

Weber, Torsten

**Chancen und Grenzen nichtfachlicher Beratung  
in stationären Pflegeeinrichtungen  
am Beispiel eines eigenen Coaching - Prozesses**

eingereicht als

Abschlussarbeit im Zertifikatsstudiengang

„Supervision und Coaching“

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

In Kooperation mit BASTA Fortbildungsinstitut

für Supervision und Coaching e.V.

Roßwein, 2012

Erstprüfer: Prof. Dr. rer. nat. habil. Stefan Busse

Zweitprüfer: Dr. Traudl Alberg

vorgelegte Arbeit wurde verteidigt am: 23.01.2012

## Inhalt

Einführung .....	2
1. Theoretische Grundlagen.....	3
1.1. Die Begriffe Coaching / Supervision .....	3
1.2. Das „Integrative Modell“ nach Astrid Schreyögg.....	3
1.3. Supervision als Rahmenanalyse .....	3
1.3.1. Supervision als rahmende Institution .....	5
1.3.1.1 Sinnstiftender und Engagementfördernder Rahmen.....	5
1.3.1.2 Verlangsamender und beschleunigender Rahmen .....	5
1.3.1.3 Umwegfreundlicher Rahmen .....	5
1.3.1.4 Erfahrungsgenerierender Rahmen .....	6
1.3.1.5 Institutioneller und symbolischer Rahmen .....	6
1.3.2. Selbstkonzept als personaler Rahmen und Interaktionsbasis.....	8
1.3.3. Aufgaben von Supervision mit Pflegenden.....	10
1.3.3.1 Spiegelungen als rahmenanalytische Rekonstruktionen.....	10
1.3.3.2 Modellbildungen als rahmenanalytische Konstruktionen.....	10
1.3.3.3 Deutungen .....	11
1.3.4. Kriterien der Rahmenanalyse.....	11
1.3.4.1 Ganzheitlichkeit .....	11
1.3.4.2 Reziprozität .....	13
1.3.4.3 Bedeutung für die Beratung von Pflegenden .....	14
2.1. Kontrakt .....	15
2.1.1 Ziele.....	15
2.1.2 Setting .....	16
2.2. Verlauf des Coachingprozesses mit den Pflegedienstleiterinnen .....	17
2.2.1. 1. Sitzung .....	17
2.2.2 2. Sitzung .....	21
2.2.3 3. Sitzung .....	25
2.2.4 5. Sitzung .....	28
Fazit.....	31
Anhang A - Zum Unterschied zwischen Coaching und Supervision .....	32
Anhang B - Das >Integrative Modell< nach Astrid Schreyögg.....	33
Anhang C – Kurze Darstellung der Einrichtung.....	34

## Einführung

Infolge des demografischen Wandels und der damit einhergehenden „Alterung der Bevölkerung“ werden in Zukunft viele Einrichtungen der Altenpflege neu entstehen und mit ihnen viele neue Konzepte. Nichtfachliche Formate der berufsbezogenen Beratung sind derzeit noch wenig in diesem Arbeitsfeld verankert, gleichzeitig schreitet die Professionalisierung und Qualifizierung der Einrichtungen weiter voran und damit vermutlich auch der Bedarf nach Beratung. Für Supervision und Coaching bestehen damit gute Aussichten, auf dem Markt der Pflegeeinrichtungen weiter Fuß zu fassen. Ich selbst kann mir gut vorstellen, auch künftig in diesem Arbeitsfeld tätig zu sein, welches für mich seinem Gegenstand nach völlig neu ist und daher zu einer intensiveren Betrachtung einlädt.

Ausgangspunkt dieser Betrachtung ist ein von mir geleiteter Beratungsprozess in einer Pflegeeinrichtung, bei dem ich mit der Beratung der Pflegedienstleiterinnen beauftragt war. Nach Wahrnehmung des Auftraggebers arbeiteten diese Führungskräfte in fachlicher Hinsicht sehr gut, es gelang ihnen jedoch zu wenig, Leitungsaufgaben gegenüber den ihnen unterstellten Mitarbeiterinnen wahrzunehmen. Als wesentliches Kriterium für die Stärkung ihrer Leitungstätigkeit wurde die Befähigung zum Führen von Mitarbeiterjahresgesprächen genannt.

Da es um eine Beratung der Führungskräfte zur Verbesserung ihrer Handlungsfähigkeit gehen sollte, vereinbarten wir zunächst Coaching als Beratungsformat. Im Laufe der Zeit wurde jedoch immer deutlicher, dass es auf Seiten der Coachees auch ein großes Bedürfnis nach Reflexion gibt, dem ggf. besser durch das Format „Supervision“ Rechnung getragen werden kann.

Nach meinen praktischen Erfahrungen in diesem Arbeitsfeld steht für mich auch die Frage im Raum, wie ich als Berater in Pflegeeinrichtungen wirksam sein kann, ohne durch typische Organisationsdynamiken wie ständige Überlastung der Mitarbeiter, Zeitknappheit, diffuse Strukturen etc. „eingefangen“ oder infolge fehlender fachlicher Expertise „ausgeschlossen“ zu werden.

In der vorliegenden Arbeit gehe ich der Frage nach, welche Möglichkeiten einer nichtfachlichen Beratung in stationären Pflegeeinrichtungen denk- und machbar sind. Hierzu möchte ich meine Erfahrungen als Berater in einer Pflegeeinrichtung in Beziehung zu Theorien von Supervision und Coaching, insbesondere zu Wolfgang Lietz' Konzept von „Supervision als Rahmenanalyse“ setzen.

## **1. Theoretische Grundlagen**

### **1.1. Die Begriffe Coaching / Supervision**

In den von mir herangezogenen Literaturquellen ist zumeist von >Supervision< die Rede – das bedeutet auch, dass in den zitierten Textstellen fast ausschließlich der Begriff >Supervision< bzw. >Supervisor< auftaucht. Dies mag vor allem der Zeit geschuldet sein, in der die entsprechenden Bücher veröffentlicht wurden und in welcher Coaching als Beratungsformat kaum etabliert war (z.B. Lietz: „Supervision als Rahmenanalyse“ im Jahr 1998). Aufgrund der konzeptionellen Nähe beider Formate sehe ich jedoch keinen Grund, die Ausführungen der von mir verwendeten Literatur nicht auch auf Coachingprozesse zu übertragen, nur weil der Begriff >Coaching< darin nicht expliziert wird. In dieser Sicht bestärkt mich die jüngste Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGSv) in der Ausgabe 3.2011 ihrer Mitgliederzeitschrift „Journal Supervision“ – siehe dazu Anhang A. Dennoch gibt es meiner Meinung nach begriffliche Unterschiede zwischen Supervision und Coaching, die ich ebenfalls im Anhang A kurz erläutere.

### **1.2. Das „Integrative Modell“ nach Astrid Schreyögg**

Ich beziehe mich im Rahmen meiner Tätigkeit als Supervisor / Coach und auch im Rahmen dieser Arbeit implizit auf das Supervisionskonzept von Astrid Schreyögg, da es mir nachvollziehbar, konsistent und tauglich scheint. Eine Darstellung aller bedeutsamen Ausführungen Schreyöggs würde den Umfang dieser Arbeit sprengen, so dass ich an dieser Stelle auf Anhang B verweisen möchte, in welchem ich die Struktur des Modells kurz darlege.

3

### **1.3. Supervision als Rahmenanalyse**

Wolfgang Lietz entwirft in seiner Theorie ein Modell von Supervision als Rahmenanalyse (vgl. Lietz 1998). Zur Definition des Begriffs >Rahmenanalyse< bezieht er sich vor allem auf die Forschungsperspektiven des Anthropologen Gregory Bateson und des Soziologen Erving Goffmann. Im Folgenden möchte ich das Konzept von Supervision als Rahmenanalyse anhand zusammenfassender Gedanken und Zitate skizzieren: Lietz konstatiert zunächst, dass im Supervisionsgeschehen in der Regel das organisatorische „Drumherum“ (Setting) vom kommunikativen Prozess als dem „Wesentlichen“ (Inhalt) unterschieden wird. (vgl. Lietz 1998, 275) Er sieht dies als unnötig an und plädiert stattdessen dafür, dieser Unterscheidung „...mit der Annahme zu begegnen, daß jeder >inhaltliche< Prozeß zugleich immer ein Rahmenbildungsprozeß ist. Gesellschaftliche, institutionelle,

organisatorische und interaktionelle Rahmenbildungsprozesse beziehen sich interdependent aufeinander und können gleichberechtigt nebeneinander zum Gegenstand der Aufmerksamkeit werden, wenn sie berufsbezogene Betroffenheit auslösen.“ (Lietz 1998, 275). Die Rahmenanalyse fokussiert dabei vor allem auf die Grenzen, die sowohl ein- als auch ausschließen und damit Wahrnehmung und Handeln der Supervisandinnen lenken. Im Bild gesprochen und frei nach Bateson (vgl. Bateson 1994, 254) weist zuerst der Bilderrahmen den Betrachter darauf hin, dass er bei der Interpretation des Bildes nicht dieselbe Art des Denkens anwenden soll, die er bei der Interpretation der Tapete, die das Bild umgibt, anwendet. Lietz sieht die Rahmenanalyse dabei neben anderen als nur eine Möglichkeit der „Organisation von Erfahrung“ (Goffmann 1993, zit. n. Lietz 1998, 285 f.) Der von mir fast ausschließlich verwendete Rückgriff auf das Konzept der Rahmenanalyse zur Strukturierung von Phänomenen in der Beratung von Pflegekräften mag willkürlich erscheinen und bedeutet eine gewisse Engführung. Natürlich kann man sich supervisorischem Geschehen auch anders nähern – z.B. durch die Gestalt- bzw. Feldtheorie, die Psychoanalyse oder die Kommunikationspsychologie. Ich habe mich für die Rahmenanalyse entschieden, da sie für mich als theoretischer Zugang zur Beratungspraxis neu war und mich deshalb interessiert hat. Faszinierend fand ich die Idee, sich von „Außen“ (dem Rahmen) dem „Innen“ (dem Gerahmten) zu nähern – und nicht umgekehrt. Zudem halte ich eine Theorie, die insbesondere auf Grenzen fokussiert, für besonders geeignet, um die von mir im Arbeitsfeld Pflege wahrgenommenen Phänomene der Entgrenzung und Grenzverletzung handhabbar zu machen. Die Betonung der Grenzen leitet Lietz aus den gesellschaftlichen Veränderungen in der Postmoderne und den daraus folgenden Bedürfnissen der berufstätigen Menschen ab: „Es geht also [...] um einen Modus, Supervision in einer Welt wahrzunehmen, in der die Mißachtung persönlicher Grenzen und die Suche nach unterstützenden, haltenden Grenzen in einer >entgrenzten< Welt zunehmend wichtiger zu werden scheint.“ (Lietz 1998, 287) Für Supervision bedeutet dies: „...Arbeitsprozesse werden als soziale Interaktionen von den daran Beteiligten immer in bezug auf einen wahrgenommenen, vermuteten, erhofften oder erwünschten Rahmen wahrgenommen. Verhaltensweisen und Beziehungsdynamiken, alle Interaktionen, werden kontextabhängig interpretiert [...] Steuerung, Interpretation, Bewertung und Erfahrungswert sozialer Handlungsprozesse sind davon abhängig, welche zeitgeschichtlichen, situativen und kommunikativen Rahmen von den Handelnden zugrunde gelegt werden.“ (Lietz 1998, 90). Alle genannten Aspekte bieten sich für eine Thematisierung in der Beratung von Berufstätigen an.

### **1.3.1. Supervision als rahmende Institution**

In o.g. Sinne sind Supervision bzw. Coaching als Orte der Reflexion eben auch Orte einer Analyse der gegebenen Rahmen: „In der Supervision ist es intendiert, einige der „vorbewußten“, weil allzu selbstverständlichen Rahmen für die Reflexion verfügbar zu machen“ (Lietz 1998, 123). Die Selbstverständlichkeit dieser Rahmen entspringt dabei einer „breiten sozialen Übereinstimmung“ (ebd.), also dem >common sense< – gemeint ist z.B. Ethik als gesellschaftlicher bzw. Normen als biografischer Rahmen, die durch die Reflexion wieder ins Bewusstsein der Pflegenden rücken können. Lietz differenziert an dieser Stelle den Begriff >Rahmen< mit Blick auf die Supervision noch weiter: Für ihn ist Supervision:

#### **1.3.1.1 Sinnstiftender und Engagementfördernder Rahmen**

„Supervision ist insofern auch ein Ort zur Reflexion von Sinnlosigkeit und zur Produktion von Sinn...Praxisbegleitende Beratung hat jene Funktion übernommen, die ehemals Tradition, Religionen [...], Ideologien, Utopien...hatten.“ (Geißler 1988, zit. n. Lietz 1998, 124).

„Der Rahmen...schafft auch Engagement. Bei jeder Aktivität...werden [die Beteiligten, T.W.] ... auch spontan gefangengenommen, in Bann geschlagen.“ (Goffmann 1993, 376, zit. n. Lietz 1998, 125)

5

#### **1.3.1.2 Verlangsamender und beschleunigender Rahmen**

„Supervision verlangsamt, wo sie zur Reflexion auffordert und sie beschleunigt, wo sie den Stau [...] den Engpaß [...] und die Sackgasse thematisiert.“ (Lietz 1998, 125).

„In einer starken Veränderungsdynamik kommen nicht mehr alle mit. Die nicht mehr mit Engagement Beteiligten ziehen sich zurück. [...] Das andere Extrem langsamer, kaum wahrnehmbarer Veränderungen führt dazu, daß die Reflexion als wenig nützlich erlebt wird.“ (Lietz 1998, 127)

„Das Arbeitstempo kann in der Supervision also zum einen aufgrund der [...] üblichen Belastung, darüber hinaus auch im Zusammenhang struktureller Irritationen reflektiert werden.“ (Lietz 1998, 126)

#### **1.3.1.3 Umwegfreundlicher Rahmen**

„Die Arbeit in der Supervision verläuft nicht geradlinig. Sie [...] kümmert sich um den Weg: um Hindernisse, Öffnungen Sackgassen [...] und bringt die Supervisanden durch ein Labyrinth. Supervision wird nachgefragt, um sich von der eige-

nen Unsicherheit in einer unsicheren Welt nicht allzusehr verunsichern zu lassen [...] Ein solches Konzept ist fehlerfreundlich und erachtet die Umwege als wichtig für die Integration von Erfahrungen im persönlichen Prozeß.“ (Lietz 1998, 130)

#### **1.3.1.4 Erfahrungsgenerierender Rahmen**

„Ausgangspunkt der Erfahrung ist die sinnliche Wahrnehmung“ (Lietz 1998, 131) der zunächst unverbunden erscheinenden Ereignisse, die die Pflegenden im Rahmen ihrer Tätigkeit erleben. Diese „Ereignisse müssen in einem verarbeitenden, strukturierenden und interpretierenden Prozeß verdichtet werden, um zu Erfahrungen zu gerinnen.“ (Lietz 1998, 130). Erfahrung entsteht mithin erst durch eine Verbindung der beruflichen Ereignisse, die den Pflegenden begegnen, mit ihrer Fähigkeit, diese in einen Kontext, bzw. Rahmen zu setzen.

#### **1.3.1.5 Institutioneller und symbolischer Rahmen**

Lietz benennt in der Folge zwei zeitgleich bestehende und voneinander abhängige Rahmen – den institutionellen und den symbolischen Rahmen. (vgl. Lietz 1998, 135 ff.) Er bezeichnet es als supervisorische Qualität, diese beiden Ebene zu unterscheiden und diese Unterscheidung den Supervisandinnen auch zugänglich zu machen.

---

6

##### **Institutioneller Rahmen:**

Harald Pühl beschreibt Supervision als Institution: „In dem Maße, wie sich Supervision in Institutionen etabliert, wird sie selbst zur Institution“. (Pühl 1994, 333, zit. n. Lietz 1998, 137) Damit ist Supervision die Möglichkeit gegeben, den zu Beratenden selbst Rahmen zur Verfügung zu stellen, nämlich:

##### *Externer Rahmen:*

„Die besondere Leistungsfähigkeit der Supervision ergibt sich [...] durch die relative Abwesenheit von Vorgesetzten, Hierarchie und Kontrolle; durch die Annäherung an das Ideal des herrschaftsfreien Dialogs“ (Belardi 1994, 339, zit. n. Lietz 1998, 138). Supervision bietet den Pflegenden somit einen von der Ablauforganisation unabhängigen Rahmen zur Reflexion beruflichen Handelns an.

##### *Vertragsrahmen:*

Der Vertrag schafft die Beziehungsgrundlage zwischen Supervisor und Supervisandinnen – er regelt die zur Verfügung stehende Zeit, die Bezahlung des Supervisors, den Umgang mit (vertraulichen) Informationen, die Ziele und Erfolgskriterien der Supervision. Der Vertrag schafft damit Klarheit über das was geht und was ausgeschlossen ist und liefert dem Supervisor zudem schon viel (implizit

transportiertes) Wissen über die Organisation und die Supervisandinnen – z.B. was ist Supervision wert, welche Rolle spielt Zeit für die Beteiligten etc.

#### *Schützender Rahmen:*

Supervision bietet einen geschützten Rahmen für den Ausdruck von Gefühlen: „Der Rahmen erleichtert hier die Unsicherheit in dem Maße, wie sie nicht ertragen werden kann.“ (Lietz 1998, 141)

Als Beispiel hierfür mag eine kleine Anekdote aus der ersten Sitzung mit der Gruppe der Wohnbereichsleiter dienen: Eine der Wohnbereichsleiterinnen lehnte den für das Coaching vorgesehenen Raum erschrocken und entschieden ab, da sie befürchtete, von einer Mitarbeiterin dort gesehen und von ihr zur Rede gestellt zu werden. Sie bestand auf einen anderen Raum, so dass wir uns in die Kegelbahn der Einrichtung als einzig mögliche Alternative zurückziehen mussten. Dort angekommen fragte ich sie schmunzelnd, ob ich lieber die Vorhänge schließen solle und wir kamen über dieses Ereignis und meinen Kommentar sehr schnell über die Erwartungen und Befürchtungen der WBL hinsichtlich des Coachings ins Gespräch.

#### **Symbolischer Rahmen**

„Die Supervision bietet...einen symbolischen Rahmen an. Er stellt gegenüber der Kommunikation im beruflichen Geschehen eine Transformation dar. Die Modulation ist mit der des Spiels vergleichbar. Wie im Spiel geht es auch in der Supervision um Lernen mit exemplarischem Charakter...“ (Lietz 1998, 141)

„Die Handelnden finden in einem symbolischen Rahmen Ausdrucks- und Gestaltungsmöglichkeiten ohne die Konsequenzen, die üblicherweise sonst aus der realen Konfrontation erwachsen würden.“ (Lietz 1998, 142)

#### *Spielerischer Rahmen:*

„Ist Supervision eingeführt...erhalten die die dort entstehenden Beziehungen symbolischen Charakter.“ (Lietz 1998, 143) „Zwar reflektieren sie [die Pflegenden, T.W.] hier ihre berufliche Rolle [...] aber sie sind in diesem Moment keine Pflegenden, die sich als solche verhalten müssen. Sie können phantasieren, und so ihre Rolle >spielerisch< neu zu gestalten versuchen.“ (ebd.)

#### *Exemplarischer Rahmen:*

„In der Supervision ist die soziale Begegnung von vornherein als Übungsfeld konzipiert. Die Begegnungen und Erfahrungen [...] haben [...] exemplarischen Charakter. Die hier entworfenen Handlungen und Ideen symbolisieren die Interessen der Supervisandinnen bezüglich ihrer Berufsarbeit. [...] Der exemplarische Zugang ermöglicht auch leichter den Zugang zu den Aspekten einer Situation, die im originären Kontext untergehen.“ (Lietz 1998, 146 f.)



### *Fehlerfreundlicher Rahmen:*

„Gegenstand von Supervisionsarbeit...ist die Beschäftigung mit Unfertigem, Unverstandenen...Versagen und Fehlern, mit Pleiten, Pech und Pannen...“ (Berkner 1989, 70, zit. n. Lietz 1998, 148)

„Für die komplexen und verantwortungsvollen Arbeitsaufgaben in der Pflege ist [...] eine [...] berufsbegleitende Erprobung in einem fehlerfreundlichen Rahmen, wie ihn die Supervision durch die Separation von der Arbeitsorganisation darstellt, eine Chance zur Gewährleistung [...] professioneller Arbeit.“ (Lietz 1998, 149)

Supervision als fehlerfreundlicher Rahmen unterstützt die Entstehung einer neuen Arbeitskultur, die: „...die Akzeptanz von Problemen und Fehlleistungen als im Arbeitsprozeß notwendig, nützlich und lehrreich [ermöglicht, T.W.]“ (Berkner 1989, 70, zit. n. Lietz 1998, 149)

### **1.3.2. Selbstkonzept als personaler Rahmen und Interaktionsbasis**

Da der „Arbeitsgegenstand“ von Professionellen der Mensch ist, bildet das Selbstkonzept der Professionellen deren wichtigstes „Arbeitsmittel“. Mit diesem treten sie in Interaktion mit ihren Adressaten, dieses ist unabkömmliche Grundlage für Wahrnehmung, Bewertung und Handeln im Arbeitsfeld.

„Das Selbstkonzept [...] der Pflegenden ist Ausdruck ihrer persönlichen Standortbestimmung. Als Ausgangspunkt persönlicher Entscheidungen und Veränderungswünsche [...] ist es der zentrale Bezugspunkt der Supervision.“ (Lietz 1998, 152f.).

„Da die Helfer sich als Person auf andere Menschen einlassen, in Kontakt, Begegnung oder Beziehung zu Angehörigen, Kollegen, Bewohnern oder Vorgesetzten treten, sind sie aufgrund ihrer empathischen Offenheit besonders empfindsam und in ihrem Selbstwertgefühl leicht verletzbar“ (Petzold 1996, 110f; zit. n. Lietz 1998, 154)

„Die in den helfenden Berufen im besonderen Sinne bedeutsame Beziehungsfähigkeit kann nur auf der Basis eines stabilen Selbst wachsen. Und Stabilität...bedarf einer gewissen Mindestgröße...ein stabiles Selbst...bedarf der Interaktion zur Wahrnehmung der Realität und Anregung der Phantasie, andernfalls verliert das Selbst an „Struktur und Gehalt“ [Bettelheim, 1992, S. 106].“ (Lietz, S. 176)

Damit Supervision auf das Selbstkonzept der Supervisandinnen beziehen kann, muss sie „einen Rahmen anbieten, in dem kommunikative und interaktive Prozesse für die professionelle Arbeit stattfinden und transparent werden. Die im Zivilisationsprozeß erlernte Fähigkeit zur Affektkontrolle ist dabei...ein immer wieder zu überwindendes Hindernis, eine Mauer.“

„Für die Supervision als unterstützende Funktion ist dies die Arbeit an einer Balance, die nur dann als konstruktiv erlebt werden kann, wenn sie das Selbstkonzept als schützende, konservierende Grenze und zugleich als durchlässige und bewegliche Membran beachtet, also sowohl für die vorhandene Sicherheit und Belastungskapazität als auch für die Bereitschaft zur Irritation und >Perspektivenübernahme< (Geulen, 1982) aufmerksam ist.“ (Lietz, S. 198)

Lietz verweist auf die Bedeutung eines >egozentrischen Bewusstseins< als Voraussetzung für die Einnahme einer >geozentrischen Position<, die auch den Kontext in den Blick nimmt: „Erst mit dem Bezug auf das kulturell etablierte und notwendig egozentrische Bewußtsein kann auch die geozentrische Perspektive zu einer >eigenen< Perspektive werden, für die erst aufgrund entwickelter Wahlmöglichkeiten Entscheidungen möglich sind.“ (Lietz 1998, 199). Für den von mir weiter unten beschriebenen Prozess bedeutete dies z.B. einen Formatwechsel von Coaching zur Supervision, weil ich den Eindruck hatte, dass die zu Beratenden noch kein hinreichendes „egozentrisches Bewusstsein“ entwickelt hatten und daher dem durch das Coaching vorgegeben Ziel (dem Führen von Mitarbeiterjahresgesprächen) noch nicht gewachsen schienen.

Selbstkonzept ist nicht die distanzierte Beschreibung von persönlichen Eigenschaften, sondern das „in Beziehung setzen“ dieser persönlichen Eigenschaften zu einem Kontext – niemand ist verantwortungsbewusst oder hilfsbereit in sich selbst, sondern in Beziehung zu einem anderen, zu einem Kontext. „Auf der Basis dieses interaktiven und kontextverbundenen Verständnisses ermöglicht es der Begriff >Selbstkonzept<, persönliche Grenzen und Fähigkeiten über den Kontext zu definieren. Die Frage nach dem Selbstkonzept...fragt nach innen und fordert heraus – zu Kontakt und Beziehung. Standortbestimmung und Stellungnahme entstehen in ein und demselben Prozeß.“ (Lietz 1998, 202)

Entsprechend ist die in der Supervision häufig gestellte Frage >wie geht's?< zentral und zielt „...darauf ab, Beziehung gleichzeitig zu sich und anderen herzustellen, d.h. sie ist nur beantwortbar im Sinne der wahrgenommenen inneren Bedeutung, die Arbeit und Leben aktuell haben“ (Lietz 1998, 203)

„Wenn das Selbstkonzept der Supervisandinnen die kontinuierliche Basis der Kommunikation ist, dient der reflexive Lernprozeß in der Supervision nicht nur der Effektivierung der Arbeit, sondern wird zur Arbeit an der beruflichen Identität.“ (Lietz 1998, 211)

### **1.3.3. Aufgaben von Supervision mit Pflegenden**

Lietz nennt drei wesentliche Aufgaben, die Supervision für Pflegende erfüllen soll: Spiegeln, Modellbildung und Deutung. (vgl. Lietz, 217 ff.) Als Voraussetzung dafür nennt er eine >abstinente Haltung< des Supervisors. In diesem Punkt tritt Lietz allerdings in Widerspruch zum Integrativen Modell von Schreyögg: Diese sieht eine abstinente Haltung zum Einen als (innerhalb des Formates Supervision unerwünscht) regressionsfördernd an, zum Anderen die Gefahr, damit eine symmetrische Beziehungsentwicklung zwischen Supervisand und Supervisor und damit letztlich die Idealform einer Subjekt – Subjekt – Beziehung zwischen beiden zu gefährden. (vgl. Schreyögg, 2010)

#### **1.3.3.1 Spiegelungen als rahmenanalytische Rekonstruktionen**

Supervision dient als Spiegel für die von den Supervisandinnen eingebrachten Themen und Dynamiken: „Die Institution >Supervision< soll unterstützen, daß die Pflegenden, wenn sie zu Supervisandinnen werden, ein Selbstkonzept entwickeln, das ihnen die Entscheidung darüber ermöglicht, in Konflikten von der Handlungsebene zur kommunikativen Reflexionsebene wechseln zu können.“ (Lietz 1998, 221) Dabei lauert jedoch eine Falle für den Berater: Supervisandinnen, die Hilfestellung von >außen< suchen, zeigen sich schnell an der Meinung der Supervisorin interessiert und bitten sie vielleicht auch, ihren >Eindruck< zu einem Konflikt darzustellen. Diese Begehren ist in der Regel keine wirkliche Suche nach Feedback. Antworten der Supervisorin unterstützen dann eher eine Vermeidungsaktivität, die von eigenen Suchprozessen ablenkt [...] Gute Ratschläge verhindern die Möglichkeit, daß sich die Supervisandinnen wechselseitig spiegeln und erkennen.“ (Lietz 1998, 222) Erst durch das Spiegeln ist gewährleistet, „...daß Problemlösungen nicht in der Übernahme fremder und damit entfremdeter >Verhaltenslogik< gesucht wird. [...] Spiegeln ist eine Form haltender und gewährender Unterstützung für Selbstentfaltung.“ (Lietz 1998, 223)

10

---

#### **1.3.3.2 Modellbildungen als rahmenanalytische Konstruktionen**

Supervision leistet mittels Modellbildung einen Beitrag, aus den im Erfahrungsaustausch entstehenden neuen Rahmenvorstellungen auch neue Handlungskompetenzen zu konstruieren. „Über das Feedback hinaus geht es für die Supervisandinnen auch darum, eigene Ideen und Theoriekonstruktionen als Handlungskonzepte einzubringen.“ (Lietz 1998, 223). Diese Theorien und Handlungskonzepte können (im Gruppen- bzw. Teamsetting) den anderen Supervisandinnen als Modelle für ihr eigenes Denken und Handeln dienen, wenn sie arbeits-

alltagsbezogen eingebracht werden: „Die Entwicklung von professionellen Handlungsmodellen braucht für die Entwürfe und Phantasien am >grünen Tisch< die Verbundenheit zu konkreten situativen und persönlichen Rahmen.“ (Lietz 1998, 224). Schon die Darstellung des erkennbar eigenen situativen Erlebens transportiert >eigene< Alltagstheorien.“ (ebd.)

#### **1.3.3.3 Deutungen**

Deutungen in der Supervision dienen der Selbsterforschung und der Erforschung institutioneller und interaktioneller Phänomene: „In der Deutung zeigt der Deutende etwas von sich und seinen Rahmenbedingungen. Im gewissen Maße ist er immer zugleich auch Interpret kollektiver Vorstellungen.“ (Lietz 1998, 226) Dabei sind Deutungen nicht mit Erklärungen zu verwechseln: „Der Mensch be-deutet, was er wahrnimmt. Seine Wahrnehmungen sind Prozesse, an denen er mitwirkt [...] Wir können nicht die Wirklichkeit erforschen, ohne auch uns selbst zu erforschen.“ (Veelken 1990, 50, zit. n. Lietz 1998, 227)

#### **1.3.4 Kriterien der Rahmenanalyse**

Lietz zieht zur Bewertung der Selbstkonzepte und Handlungsrahmen von Pflegenden zwei Kriterien heran, die typisch für die individuelle Dynamik des Arbeitsfeldes Altenpflege und der Selbstverortung der darin Beschäftigten sind: Ganzheitlichkeit und Reziprozität. Diese Kriterien bilden wichtige Folien für die supervisorische Arbeit in diesem Arbeitsfeld.

##### **1.3.4.1 Ganzheitlichkeit**

Lietz sieht in der Verwendung des Begriffs >Ganzheitlichkeit< verschiedene Bedeutungen:

1. als Abgrenzungsversuch gegenüber Schulmedizin und Ärzteschaft, die den Patienten üblicherweise auf seine Krankheiten und Symptome reduzieren,
2. als Einbeziehung verschiedener Weltanschauungen,
3. als Versuch dem anstrengenden Arbeitsalltag etwas entgegenzusetzen, das einen gemeinsamen Kontext der Arbeitsaufgaben definiert und eine persönliche Verbundenheit zur Arbeit ermöglicht. (vgl. Lietz 1998, 237 f.)

Dabei spielt vor allem der letztgenannte Punkt eine wesentliche Rolle in der Beratung von Pflegenden: „Der Begriff >Ganzheitlichkeit< suggeriert Vorstellungen wie Vollständigkeit, Integrität, Stabilität, Widerstandsfähigkeit und Gesundheit.“ (Lietz, S. 237). Allerdings weist Lietz darauf hin, dass der Begriff >Ganzheitlichkeit< häufig auch ideologisch aufgeladen und manipulativ verwendet wird – z.B. zur Rechtfertigung der wirtschaftlichen Ausbeutung der Pflegenden. Er beschreibt die mo-

derne Gesellschaft, die im Auftrag eines abstrakten >Wir< die Hilfe an Pflegebedürftige an professionelle Subsysteme delegiert, die eine jeweils beschränkte Verantwortung hinsichtlich Recht, Moral und Leistung bekommen und genau definierte Aufgabenbereiche übernehmen.

„Gegenüber dieser Fragmentierung sozialer Aufgaben im Zuge gesellschaftlicher Arbeitsteilung entstehen Statements und Theorien von ganzheitlicher Pflege mit der Intention, fehlende oder unverbundene Elemente menschlicher Interaktion in den Pflegeprozess zu integrieren. Für die Pflegenden sind Fragen bezüglich der Ganzheitlichkeit verbunden mit Fragen nach dem Selbstkonzept als dem personalen Rahmen: >Bin ich ganz ?<, >Kann ich in der Situation ganz bleiben oder werden?“ (Lietz 1998, 237) Lietz benennt das Problem, dass Handlungsmaximen, die sich aus Weltanschauungen ableiten, in der postmodernen Vielfalt keine allgemeine Verbindlichkeit zur Regelung von Arbeitsbezügen haben können. Die Sehnsucht nach ganzheitlichen Pflegeentwürfen sieht er unter dem Gesichtspunkt der gesellschaftlichen Fragmentierung zwar als nachvollziehbar an, allerdings könne eine ganzheitliche Weltanschauung immer nur für einzelne Pflegepersonen handlungsleitend sein, da infolge der „...nicht mehr auf einen Nenner zu bringenden Individualisierungsprozesse...“ (Lietz 1998, 237) daraus kein verbindliches Berufsethos (wie z.B. auch Ganzheitlichkeit) begründbar ist.

Supervision kann auch die Funktion haben, die Supervisandinnen über das in der Arbeit übliche Maß hinaus in Kontakt miteinander zu bringen – als „ganze“ Menschen und nicht auf ihre Funktion als „Produktionsmittel“ reduziert: „Je nach Setting erfüllt Supervision, gewissermaßen beiläufig, auch die Funktion der aussterbenden Betriebssportgruppen, erweitert durch eine qualitätssteigernde Bearbeitung arbeitsrelevanter Themen. Andererseits entspricht eine solche Annäherung der Pflegenden untereinander auch tatsächlich mehr den Ansätzen und Ansprüchen ganzheitlicher Pflegekonzepte und einem humanistischen Verständnis von Arbeit.“ (Lietz 1998, 248). Das Thema Zeit hat für Pflegenden eine ganz besondere Bedeutung – sie ist eine stets (zu) knapp bemessene Ressource, was oft zu Gefühlen der Unzulänglichkeit und des „Gehetzt – Seins“ führt: „Hier wird deutlich, daß das Erleben persönlicher Integrität und eines im Wesentlichen in sich konsistenten Arbeitsprozesses von der Zeitbudgetierung, also der Relation von Arbeitsaufgaben und der dazu verfügbaren Zeit abhängig ist.“ (Lietz 1998, 250) „Damit die Pflegenden die Veränderungen ihrer beruflichen Funktion in einer Weise vollziehen, die ihnen ermöglicht, persönlich mitzukommen, mitzuwachsen, ist ein reflexiver Prozeß erforderlich, für den sie Zeit brauchen – berufliche Zeit, nicht private – und bei dem sie Gelegenheit haben

- zum kommunikativen Austausch (d.h. auch Vergleich) und

- zur Entwicklung von Bindungen (Verbindungen), die ihnen den Zugang zu verschiedenen Ebenen der Wahrnehmung ermöglichen.

Reflexion ist dabei wie die Erholungspause ein Prozeß, der dann effektiv ist, wenn er noch nicht unbedingt not-wendig ist.“ (Lietz 1998, S. 250)

Auch auf die Gefahr ernster gesundheitlicher Folgen infolge eines unreflektierten Anspruchs von „Ganzheitlichkeit“ an die Pflegekräfte weist Lietz hin: „Die Pflegenden sind oft durch die Wünsche der [...] Pflegebedürftigen und möglicherweise durch ihre eigenen Ansprüche damit konfrontiert, daß die ganzheitliche Fülle sozialen Lebens als fokussierte Erwartung eine >heillose< Überforderung darstellt. Ohne die Wahrnehmung dieses Kontextes kann die Vorstellung von ganzheitlicher Pflege [...] zu einer >moralin-sauren< Burn-out-Falle werden. (Lietz 1998, 242 f.)

#### **1.3.4.2 Reziprozität**

„In einer vom Warenaustausch dominierten Gesellschaft wird nahezu alles, also auch die professionelle Pflegearbeit, maßgeblich unter dem Kriterium der Reziprozität reflektiert. In einer von Marktwirtschaft und Technik bestimmten gesellschaftlichen Dynamik sind naheliegenderweise auch die Konzepte der Hilfeleistung von den Gesetzen der Physik und Ökonomie berührt und können mit Begriffen wie Tausch, Reziprozität, Wert beschrieben und quantifiziert werden.“ (Lietz 1998, 251). Für die Pflegenden hat das Auswirkungen auf ihr berufliches Selbstverständnis: „Auch die Hilfeleistenden selbst erleben sich innerhalb eines nicht mehr überschaubaren Zirkulationsprozesses von Bekommen bzw. Nehmen und Geben.“ (Lietz 1998, 251) . Während in früheren Epochen das soziale Leben selbstverständlich mittels komplementärer Beziehungen strukturiert, haben sich symmetrische Beziehungsstrukturen in der modernen Gesellschaft erst auf Basis fortschreitender Demokratisierung und der Vorstellung von der Gleichheit aller Menschen herausgebildet. Das hat für das Handlungsfeld Pflege eine bedeutsame Wendung herbeigeführt: In komplementären Beziehungen entstand die Frage nach dem Ausgleich gar nicht, da die Relation Helfender-Hilfebedürftiger nur als zwei Seiten einer Beziehung gesehen wurde, welche z.B. durch gottgegebene Fügung, zur gegenseitigen „Vervollständigung“ und beiderseitigem Nutzen ausgestaltet wurde.

Die symmetrische Beziehung propagiert eine prinzipielle Gleichheit von Helfendem und Hilfebedürftigem. Diese ergänzen sich nun nicht mehr zu etwas „Vollständigem“, sondern sind bereits für sich selbst „ganz“. Damit wird die Frage aufgeworfen, was derjenige der gibt (Helfender), von demjenigen, der nimmt (Hilfe-

bedürftiger), für seine Leistung bekommt – und zwar im Sinne eines Ausgleichs zwischen zwei „Ganzheiten“: „Nun könnte man annehmen, daß Pflegearbeit unter dem Aspekt einer reziproken Erwartung bedeutet: >Ich mache meine Arbeit und bekomme dafür mein Gehalt<. Diese im Grundsatz richtige Feststellung reicht aber zur Beschreibung der notwendigen Reziprozität nicht aus, da Pflegearbeit auch Beziehungsarbeit ist [...] Das Wissen allein, daß man monatlich ein bestimmtes Gehalt bekommt, reicht zur Erzeugung einer intrinsisch motivierter Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt einer konkreten Arbeitssituation nicht aus [...] Die Erfahrung von Reziprozität und damit die Attraktivität des Arbeitsfeldes ergibt sich also nicht nur durch eine äquivalente Bezahlung, sondern durch die Wahrnehmung und Bewertung dessen, was von den Patientinnen gegeben werden kann und gegeben wird.“ (Lietz 1998, 260) Für viele Beschäftigte im Arbeitsfeld Pflege wird dies zu einer Frage nach Gerechtigkeit im Verhältnis von Geben und nehmen: „Die Frage, ob man sich in akzeptabler Weise gerecht behandelt fühlt, ist eine Frage des Bezugs und des Kontakts. Das Thema für die Pflegenden in der Supervision ist der Kontakt zu den Patientinnen und Kolleginnen. Dieser Kontakt wird immer dann Thema, wenn die Beziehungen in dem Bezugssystem des Arbeitsfeldes so strukturiert sind, daß sich Unbehagen, Gleichgültigkeit oder ablehnende Haltungen entwickeln und die innere Balance in Gefahr ist.“ (Lietz 1998, 273)

#### **1.3.4.3 Bedeutung für die Beratung von Pflegenden**

In der professionellen Pflege bestimmen die Kriterien Ganzheitlichkeit und Reziprozität ganz wesentlich die Wahrnehmung und Bewertung der Selbstkonzepte und Handlungsrahmen durch die Pflegenden. Diese stehen zudem oft im Widerspruch zur tradierten gesellschaftlichen Sicht auf die Pflege (z.B. das Bild der sich aufopfernden Krankenschwester, die am Krankenbett Gelegenheit zu mütterlicher Fürsorge und selbstloser Genugtuung erfährt – vgl. Lietz, 1998, 276). Lietz weist darauf hin, das vor allem Pflegenden, die nicht über wohldefinierte konfessionelle oder sozialstaatliche (Corporate Identity) Rahmen verfügen, „...die Bezugsrahmen ihrer Arbeit selbst definieren, bewerten und immer wieder aktualisieren [müssen, T.W.] [...] Dabei wird nicht nur die konkrete Arbeit, sondern auch der theoretische Bezugsrahmen eigenverantwortlich definiert. Bei den Pflegenden zeigt sich dies an der Differenzierungs- und Aktualisierungsfähigkeit der professionellen Selbstkonzepte.“ (Lietz 1998, 276). Sowohl diese Differenzierungs- bzw. Aktualisierungsleistung, wie auch die Thematisierung der (theoretischen) Bezugsrahmen kann durch Supervision und Coaching wirkungsvoll unterstützt werden.

## 2. Praxiserfahrungen

### 2.1. Kontrakt

Im Rahmen einer Einführungsveranstaltung wurde mit allen Beteiligten, nämlich: Heimleitung SWH (Ortsname abgekürzt und anonymisiert), Heimleitung WLD (Ortsname angekürzt und anonymisiert), Pflegedirektor, Pflegedienstleitung SWH, Pflegedienstleitung WLD, Pflegedienstleitung ambulanter Bereich, drei Wohnbereichsleiter SWH, zwei Wohnbereichsleiter WLD ein Kontrakt für ein Coaching erarbeitet. Es wurden drei parallel ablaufende Prozesse vereinbart, von denen in dieser Arbeit lediglich der Prozess mit den Pflegedienstleiterinnen (in der Folge als PDL bezeichnet) thematisiert wird.

#### 2.1.1 Ziele

Zunächst wurde aus der Sicht der Unternehmensleitung der Bedarf nach einem Coaching der Leitungsverantwortlichen begründet, dabei wurden folgende Themen genannt:

- Die Leitungsverantwortlichen (PDL) werden durchweg als fähige und motivierte Fachkräfte gesehen, was ihren Aufstieg zur Leitungskraft maßgeblich begründet hat.
- Die PDL üben Leitungsaufgaben allerdings noch nicht genügend aus, sondern bewegen sich noch zu viel auf dem für sie „sicheren“ Terrain der direkten Pflegeaufgaben.
- Das führt dazu, dass viele Mitarbeiter immer noch an den alten Strukturen festhalten, indem sie die offizielle Hierarchie übergehen und sich mit Anliegen direkt an den Pflegedirektor (resp. ehemaligen Pflegedienstleiter) wenden.
- Es fehlt in beiden Einrichtung eine „Lobkultur“ – als gelobt gelte, was nicht getadelt wird – Heimleitung und Pflegedirektor nahmen sich davon nicht aus.
- Als wesentlichster Punkt wurde die Befähigung der Führungskräfte zum Führen von Mitarbeiter – Jahresgesprächen genannt.
- Der Pflegedirektor betonte den Charakter des Coachings als *Aktion* des Unternehmens zur Sicherung der bestehenden hohen Qualität und nicht als *Reaktion* auf erlebte Unzulänglichkeiten.

Im Anschluss an die allgemeine Begründung des Coachings konkretisierte ich mit den Anwesenden die Ziele und wir legten gemeinsam entsprechende Indikatoren für eine Zielerreichung fest. Damit wollte ich für mich selbst Sicherheit gewinnen



und dem vereinbarten Format „Coaching“ Rechnung tragen. Meinen „persönlichen Rahmen“ bildete dabei gewissermaßen die (etwas naive) Vorstellung einer kausalen Verknüpfung meines Engagements mit einer zunehmenden Leitungskompetenz der Coachees, wie es z.B. in Fort- und Weiterbildung der Fall ist:

„Wenn ich viel anbiete, können die Coachees auch viel lernen“

Im Sinne einer vorübergehenden Übernahme von Leitung als Modell für die Coachees wollte ich dem Prozess Form und Richtung geben. Renate Schwarz schreibt dazu: „Eine Supervisorin hat die Rolle einer >Leiterin auf Zeit<. Die Supervisorin hat in den Sitzungen und durch ihre Person Modellcharakter für Leitung.“ (Schwarz 2007, 106)

### 2.1.2 Setting

Folgende Absprachen bezüglich des Settings wurden in der Einführungsveranstaltung zwischen Coach und Auftraggeber vereinbart:

- Coaching im Einzelsetting als Idealform war aus zeitlichen und finanziellen Gründen nicht möglich,
- stattdessen sollten drei Prozesse als Gruppencoaching parallel stattfinden:
  - drei Pflegedienstleiter (SWH, WLD, Ambulanz),
  - drei Wohnbereichsleiter SWH (hier nicht thematisiert),
  - zwei Wohnbereichsleiter WLD (hier nicht thematisiert).

Die Wahl des Gruppensettings als „zweitbeste“ Lösung erschien möglich, weil die Coachees zwar ähnliche Probleme, jedoch keine direkten Arbeitsbezüge untereinander hatten und somit weder Konkurrenzdenken noch Abgrenzungsinteressen zu befürchten waren. Darüber hinaus sollte das Gruppensetting ermöglichen, dass die Coachees im Sinne von Resonanz einander unterstützen und voneinander lernen können.

Darüber hinaus wurden folgende Absprachen getroffen:

- Heimleitung bzw. Pflegedirektor sollten regulär nicht am Coaching teilnehmen - nur in Ausnahmefällen und mit Einverständnis aller betroffenen Coachees - damit sollte der Coachingprozess als *fehlerfreundlicher bzw. externer Rahmen* dienen.
- Das Coaching sollte in der Arbeitszeit der Coachees stattfinden – vorzugsweise an Tagen, die ihnen als „Bürozeit“ für administrative Aufgaben zur Verfügung steht – ein Einsatz in der Pflege vor- und nachher sollte nach Möglichkeit vermieden werden - hiermit sollte die Wirkung von Coaching als *externer und verlangsamender Rahmen* zum Tragen kommen.
- In den einzelnen Prozessen sollten die von der Unternehmensleitung allgemein formulierten Ziele („Leiten lernen“) auf die individuellen Arbeitsbe-

züge der Coachees herunter gebrochen und konkretisiert werden - damit sollte das Coaching als *erfahrungsgenerierender und sinnstiftender Rahmen* fungieren, darüber hinaus sollte somit die Arbeit am *Selbstkonzept* der Coachees als deren *personaler Rahmen* im Mittelpunkt stehen.

- die Coachees sollten Verantwortung für die sinnvolle Nutzung des Coachings übernehmen, indem sie Material in Form von relevanten Situationen, Problemen und Fragen einbringen - hiermit sollte Coaching als *symbolischer Rahmen* wirksam werden, indem Ausdrucks- und Gestaltungsmöglichkeiten - gleich einem Spiel - ohne reale Konsequenzen erprobt werden können
- das Coaching sollte in den Räumen der Einrichtung stattfinden - damit würde die Wirksamkeit des Coachings als *externer Rahmen* zwar eingeschränkt, jedoch gab es aus pragmatischen Gründen keine andere Möglichkeit. Allerdings sollten die Sitzungen im Wechsel zwischen WLD und SWH stattfinden, wodurch zumindest ein Minimum an „Tapetenwechsel“ ermöglicht werden könnte.

## **2.2. Verlauf des Coachingprozesses mit den Pflegedienstleiterinnen**

### **2.2.1. 1. Sitzung**

In der ersten Sitzung ging es zunächst darum, die PDL kennenzulernen und den Stand ihres Befindens zu erkunden. Dazu bat ich darum, dass sich jede kurz vorstellt (beruflicher Werdegang, Geschichte in der Institution) und sich mit Blick auf die Zeit seit der Einführungsveranstaltung - 1 Monat zuvor - für eine runde („es lief rund“) bzw. eckige („es gab Ecken und Kanten“) Metaplankarte entscheidet. Alle entschieden sich sehr schnell für eine eckige Karte, rahmten die Sitzung also zunächst als eine Gelegenheit, Schwierigkeiten und Probleme, in den Vordergrund zu stellen und nicht so sehr ihre zweifelsfrei vorhandenen Kompetenzen. Aus rahmenanalytischer Sicht akzeptierten sie damit das Coaching als einen *schützenden* und *fehlerfreundlichen* Rahmen und bewiesen Vertrauen gegenüber dem Coach und in das Setting. Alle PDL waren vor ihrer Leitungsfunktion langjährig im „Mutterunternehmen“ SWH beschäftigt und waren in die dort etablierte Unternehmenskultur hinein sozialisiert worden.

Die PDL der neueröffneten Einrichtung in WLD äußerte, dass es ihr schwer falle, sich als Leiterin gegenüber Mitarbeiterinnen zu behaupten, die fachlich „auftrumpften“ – z.B. mit Verweis auf gesetzliche Grundlagen. Zudem äußerte sie, dass sie sich bewusst für die neue Einrichtung entschieden habe, um der Schwierigkeit zu entgehen, ehemaligen Kolleginnen nun vorgesetzt zu sein.

Die PDL SWH beschrieb auch genau dies als Problem mit den Worten: „Mich nimmt hier keiner für ernst“. Als Beispiel schilderte sie, dass sie von ihren Mitarbeiterinnen verlangen müsse, dass diese ihre Pflegedokumentationen fristgerecht schrieben, weil bei einer unangemeldeten Kontrolle der Einrichtung sonst „Punkt-abzug“ drohe. In der Realität hingen die meisten damit ca. 6 Monate hinterher und verweigerten sogar offen die Erstellung der Dokumentationen nach Aufforderung durch die PDL. In einem Perspektivenwechsel mit einer „typischen“ Mitarbeiterin beschrieb die PDL deren Sicht auf die Pflegedokumentation: „das bringt mir im Alltag sowieso nichts“, „wenn du mich dafür freistellst, gerne“, „ich nehme das doch nicht mit nach Hause“, „du kontrollierst es doch sowieso nur einmal im Jahr“. Durch den Perspektivenwechsel wurde ein *symbolischer Rahmen* generiert, innerhalb dessen die PDL „...auf das reagiert, was man an einen anderen adressiert...wo man nicht nur sich selbst hört, sondern sich selbst antwortet, zu sich selbst genauso wie zu einer anderen Person spricht...“ (Mead 1993, 181, zit. n. Lietz 1998, 142). An dieser Stelle wurde auch mir die Bedrängung sehr deutlich, in der sich die PDL befand – sie konnte sowohl ihre eigenen, als auch die Argumente der Mitarbeiterin gleichermaßen gut verstehen – schließlich war sie selbst lange Jahre Mitarbeiterin gewesen. Nun hatte sie das Problem, sich entscheiden zu müssen und das konnte sie nicht aufgrund der Güte der Argumente. Ihre Entscheidung musste eine Entscheidung auf Grundlage von Autorität sein, die ihrer Rolle als PDL entsprang und sie dazu drängte, aus einer Leitungsperspektive auf die Pflegedokumentation zu bestehen, weil u.a. die Bewertung der Einrichtung durch die Heimaufsicht davon abhing. Vor dieser Entscheidung fürchtete sie sich allerdings, weil es eine Konfrontation mit den Mitarbeiterinnen bedeutete. Damit wurde ihr Selbstkonzept als *personaler Rahmen* berührt – Lietz schreibt dazu: „Die Berufsarbeit...muß mit einem konfrontierungsfähigen, d.h. mit einem Entscheidungsfreude ermöglichenden Grad an Selbstbewußtsein und Selbstbehauptung einhergehen. Auf dem Hintergrund dieser Prämisse wird deutlich, daß Supervision als eine Institution gefragt ist, die das Selbstkonzept der Supervisandinnen herausfordert und stützt.“ (Lietz 1998, 196). Der PDL wurde im Verlauf der Sitzung bewusst, dass sie um eine Konfrontation mit den Mitarbeiterinnen nicht herumkam, da deren verständliche Eigeninteressen (mehr Freizeit) den Interessen der Gesamteinstitution (gute Bewertung) untergeordnet sein mussten. Im Ernstfall müsste sie bei einer Kontrolle der Heimaufsicht mit entsprechenden Auflagen rechnen und die Dokumentation dann unter größtem Zeit-, Mitarbeiter- und Vorgesetztendruck nachholen, womit sie sich selbst am meisten schaden würde. Beck meint dazu: „in der individualisierten Gesellschaft muß der einzelne [...] bei Strafe seiner permanenten Benachteiligung lernen, sich selbst als Handlungszent-

rum, als Planungsbüro in bezug auf seinen eigenen Lebenslauf, seine Fähigkeiten, Orientierungen [...] zu begreifen.“ (Beck 1986, 217, zit. n. Lietz 1998, 196). Nachdem der PDL die Konfrontation unausweichlich erschien, schlug ich ein Rollenspiel vor: die PDL spielte sich selbst, die widersprechende Kollegin wurde zunächst von mir, später von einer anderen Coachee gespielt. Dabei probierte die PDL mehrere Möglichkeiten aus, die Forderung nach Pflegedokumentation ihren Mitarbeiterinnen gegenüber deutlich zu vertreten. Wichtig war ihr dabei, dass sie die Mitarbeiterin nicht „vor den Kopf“ stieß oder „von oben herab“ agierte. Durch mehrmaligen Wechsel zwischen den 2 Stühlen (Rollen) konnte sie Auftreten und Wortwahl so variieren, bis die „Mitarbeiterin“ äußerte, dass sie die Planung nun vermutlich schreiben würde. Mit dem Rollenspiel stand der PDL ein *schützender Rahmen* zur Verfügung innerhalb dessen sie ihre Gefühle des Unbehagens ausdrücken und damit ihre Unsicherheit mildern konnte, „...in dem Maße wie sie nicht ertragen werden kann.“ (Lietz 1998, 141). Außerdem konnte so ein *symbolischer Rahmen* gesetzt werden, der die spielerische Erprobung ihres Handelns ermöglichte, „ohne die Konsequenzen, die üblicherweise sonst aus der realen Konfrontation erwachsen würden.“ (ebd., 142)

Auch die PDL des ambulanten Dienstes beschrieb eine ähnliche Situation, in der sie sich als Leiterin nicht ernstgenommen fühlte bzw. sie ihre Mitarbeiterinnen auf eigene Kosten entlastete: Eine Mitarbeiterin war am Sonntagmorgen nicht zum Dienste erschienen und hatte sich nicht bei ihr, sondern bei einer Kollegin abgemeldet. Nach Rückmeldung durch diese Kollegin sprang die PDL daraufhin selbst für die Erkrankte ein und ärgerte sich nun einerseits darüber, dass sich die erkrankte Mitarbeiterin nicht bei ihr persönlich abgemeldet hatte und zum anderen darüber, dass sie selbst die Tour übernommen hatte, obwohl sie schon länger kein freies Wochenende mehr hatte. Bei der Rekonstruktion der Situation wurde deutlich, dass sie das Fehlverhalten der erkrankten Mitarbeiterin bisher nicht mit dieser besprochen hatte – weil „dafür bisher keine Zeit war“, sie diese „nicht vor den anderen herunterputzen“ wollte und ja auch „froh war, dass diese inzwischen wieder arbeitete“. Was ihren Ärger darüber betraf, dass sie selbst eingesprungen war, so äußerte sie „Mitleid“ als Motiv. Ihre Mitarbeiterinnen hätten schon genug Überstunden, sie selbst zwar nicht minder, aber schließlich sei sie ja auch Vorbild. Ich verwies in einem Kommentar darauf, dass Mitleid als Charaktereigenschaft eigentlich lobenswert sei, dass sie aber offenkundig sich selbst dabei ausnehme. Daraufhin äußerte sie, dass sie schon wisse, dass sie endlich „den inneren Schweinehund überwinden müsse“, dass ihr das aber nun mal sehr schwer falle. In diesem Punkt wurde das *Selbstkonzept* der PDL als *persönlicher Rahmen* deutlich, der deshalb auch sichtbaren Niederschlag in ihrem Rollenverhalten fand:

„Das Selbstkonzept definiert in einer nicht eigenschaftsbeschreibenden, sondern konkret bezogenen Art und Weise den subjektiven Rahmen einer Person in bezug auf [...] das Arbeitsfeld [...] Es beeinflusst das Rollenverhalten durch den Grad der Identifikation mit der Berufsrolle und möglichen Rollendiffusionen.“ (Lietz 1998, 152 f.). Die Einnahme einer Perspektive von Mitleid und Opferbereitschaft gab einen Hinweis darauf, dass die PDL stark mit typischen Motiven der Berufswahl im Arbeitsfeld Pflege und der damit verbundenen Rolle identifiziert war - und weniger stark mit ihrer Rolle als Leiterin. Das führte bei ihr zu einem diffusen Rollenverständnis und -handeln. Dieses Thema sollte sich in den nächsten Sitzungen noch weiter entfalten.

Erschwerend kam für alle PDL dazu, dass ihnen keine wirklichen Machtmittel zur Verfügung standen, um ihre Mitarbeiterinnen angemessen leiten zu können: Zwar waren Verfahren wie Er- und Abmahnung vorgesehen, jedoch wurden diese immer wieder durch das Zureden der Einrichtungsleitung und des Pflegedirektors unterbunden. Der Grund dafür war, dass es auf dem Markt eine große Nachfrage nach Pflegefachkräften gab, so dass sich diese faktisch in einer stärkeren Position befanden. Sie mussten nur mit Kündigung drohen (und taten dies auch relativ ungeniert), wenn ihnen etwas nicht passte bzw. wenn ihrer Meinung nach zu viel von ihnen verlangt wurde.

Mit den von den PDL in die erste Sitzung eingebrachten Themen kristallisierten sich einerseits die in der Einführungsveranstaltung benannte Problem heraus: Die PDL äußerten die Schwierigkeiten, ihre Mitarbeiterinnen zu leiten. Im Subtext schwang bei allen die Vorstellung mit, dass Leiten etwas mit Unterdrückung zu tun habe. Die PDL aus WLD brachte dies in ihrer Frage: „Wie kann ich leiten ohne zu drücken“ auf den Punkt. Beim Ergründen dieser Vorstellung wurden schnell Zusammenhänge mit einer institutionellen bzw. arbeitsfeldtypischen Gegebenheit deutlich: dem ständigen Mangel an Zeit. Alle Mitarbeiterinnen hatten bereits viele Überstunden angehäuft, Wochenenddienste konnten aufgrund von Krankmeldungen, Weiterbildungen u.a. nicht immer gerecht verteilt bzw. selten nach den (meist einander ausschließenden) Wünschen der Mitarbeiterinnen organisiert werden. Die PDL erlebten sich als diejenigen, die unpopuläre Entscheidungen gegenüber den ohnehin am Limit arbeitenden Mitarbeiterinnen durchzusetzen hatten, wobei sie dabei stark mit diesen identifiziert waren. Da ihre Rollendiffusion jedoch aus ihrer Berufshistorie in der Einrichtung gut nachvollziehbar und verständlich war und augenscheinlich alle drei PDL damit ähnliche Erfahrungen und Gefühle verbanden, konnte dies zunächst als „normal“ bzw. als ein wichtiger Umweg akzeptiert werden. Lietz schreibt dazu „Die Arbeit in der Supervision verläuft nicht geradlinig. Sie [...] bringt die Supervisanden durch ein Labyrinth. Supervision wird

nachgefragt, um sich von der eigenen Unsicherheit in einer unsicheren Welt nicht allzusehr verunsichern zu lassen [...] Ein solches Konzept ist fehlerfreundlich und erachtet die Umwege als wichtig für die Integration von Erfahrungen im persönlichen Prozeß.“ (Lietz 1998, 130). Für den weiteren Verlauf des Coachings bot sich somit vor allem die Arbeit am Selbstkonzept der PDL an, am „Horizont“ zeichnen sich jedoch auch bereits die spezifischen institutionellen Problematiken (knappe Ressourcen Zeit & Personal) ab. Im Sinne Lietz' konnten diese Problematiken in der Sitzung zunächst als *Spiegelungen* und damit als individuelle *Rekonstruktionen* der Coachees von „dem was ist“ an Kontur gewinnen. In der Feedbackrunde wurde von den PDL vor allem das Rollenspiel als hilfreich hervorgehoben und damit die Wirkung des Coachings als *erfahrungsgenerierender, symbolischer und fehlerfreundlicher Rahmen* gewürdigt.

### 2.2.2 2. Sitzung

Zu Beginn der zweiten Sitzung erkundigte ich mich zunächst, was aus den behandelten Themen vom letzten Mal geworden war. Alle drei äußerten, dass sich seitdem nicht wirklich etwas verändert habe: Eine PDL beschrieb, dass sie das Rollenspiel nicht „mit in die Realität nehmen“ konnte, weil die entsprechende Kollegin seitdem krank war. Die andere PDL hatte es versucht umzusetzen und von einer Mitarbeiterin eine Pflegedokumentation verlangt. Diese hatte es verweigert – die PDL äußerte jedoch dafür Verständnis: „meine Mitarbeiterinnen sind so schon überfordert, wie soll ich da noch mehr verlangen...“ Nun klingelte das Telefon der PDL des ambulanten Dienstes – wieder war eine Mitarbeiterin nicht zum Dienst erschienen, es warteten 10 Leute in ihren Betten – die PDL verließ daraufhin den Raum. Die anderen PDL unkten, dass sie nun wohl gleich selbst einspringen werde, was allerdings nicht geschah. Wenige Minuten später ergab sich eine weitere Störung, weil auch das Telefon einer anderen PDL klingelte. Diese gab sich darüber genervt, woraufhin ich mich verwundert darüber zeigte, dass sie das Telefon überhaupt mitgenommen hatte. Sie meinte daraufhin, dass sie das aus Gewohnheit getan habe, denn es könne immer etwas Unvorhergesehenes passieren. Allerdings habe sie der Verwaltungskraft vorher mitgeteilt, dass sie keine Anrufe durchstellen solle, was diese wohl „nicht für voll genommen“ habe, da die PDL ja nicht außer Haus sei. Sie meinte dazu „eigentlich müssten wir rausgehen...“, was eben auch bedeutete, dass sie sich innerhalb des eigenen Hauses keinen störungsfreien Raum zugestand. Über meine Frage, was die „Telefonbereitschaft“ für eine Bedeutung habe kamen wir schnell zum eigenen Gefühl der „Unabkömmlichkeit“ aber auch zur Kehrseite, dass diese Unabkömmlichkeit von den anderen Mitarbeiterinnen scheinbar vorausgesetzt wurde. Die PDL schilderten daraufhin

einige Situationen, die geeignet waren, ihre „Unabkömmlichkeit“ zu beweisen bzw. zu begründen. Meine Frage, was am heutigen Tag schlimmstenfalls bei einer Unerreichbarkeit hätte passieren können führte zu einer Beruhigung, denn der „Hausherrin“ fiel daraufhin nichts wirklich Dramatisches ein. Ich äußerte mein Verständnis dafür, dass es in ihrer Arbeit sicher viele Situationen gab, die eine ständige Erreichbarkeit begründeten, dass es aber offenkundig auch Ausnahmen gebe, z.B. den heutigen Tag. Gleichzeitig lud ich sie ein, bewusst auf das Telefon zu verzichten, um sich während des Coachings eine Atempause vom üblichen Arbeitsalltag zu gönnen. Wir kamen wir überein, beim nächsten Mal versuchsweise auf die Telefone zu verzichten.

Diese Sequenz verdeutlicht, dass es für die Coachees schwierig war, sich in gewohnter Umgebung ungewohnt zu verhalten, oder um es rahmenanalytisch auszudrücken, dass es für sie zunächst nicht vorstellbar war, innerhalb ihrer Arbeitswelt einen *externen Rahmen* zuzulassen. Des Weiteren bot auch hier das *Selbstkonzept* der PDL wiederum Anknüpfungspunkte für die weitere Arbeit.

Im Folgenden bat ich die Coachees, sich je eine grüne und eine rote Karte zu nehmen und darauf festzuhalten, in welchen Situationen ihnen Leitung gut (grün) bzw. schlecht (rot) gelungen war. Ich ließ mich dabei von der Idee leiten, den Rahmen der Defizitorientierung, den die PDL in der ersten Sitzung und in der heutigen Eingangsrunde (keine Änderung seit dem letzten Mal) gesetzt hatten hin zur Beschreibung gelungenen Alltags bzw. ihrer Kompetenzen zu erweitern. Damit sollten die PDL einerseits in ihrem Selbstkonzept „vollständiger“ für mich greifbar werden. Andererseits wollte ich den Fokus darauf richten, dass im Coaching auch Gelungenes, Verstandenes und Bewältigtes Platz haben darf und um der vom Pflegedirektor in der Einführungsveranstaltung beschriebenen „Jammerkultur“ nicht noch mehr das Wort zu reden. Nicht zuletzt implizierte das kontraktierte Format der Beratung, nämlich Coaching (und nicht Supervision), für mich eine stärkere Zukunfts- und Handlungsorientierung, für die ich noch mehr „Material“ benötigte. Tatsächlich konnte jede PDL Situationen nennen, in denen ihr Leitung gut geglückt war. In den Beschreibungen wurden vor allem die kommunikativen Fähigkeiten der Coachees gut sichtbar. Tenor war dabei ihr Vermögen, Gespräche sachlich, differenziert und interessiert zu führen, wodurch es ihnen z.B. gelungen war, einen „Zickenkrieg“ zwischen ihren Mitarbeiterinnen zu schlichten; neue Mitarbeiterinnen gut durch deren Einarbeitungszeit zu begleiten oder einer Auszubildenden eine Abmahnung zu erteilen und diese gleichzeitig beim Beseitigen des Abmahnungsgrund (keine Zulassung zur Prüfung aufgrund fehlender Unterschriften) zu unterstützen.

Nachdem die PDL beschrieben hatten, in welchen Situationen ihnen Leitung gut gelungen war, bat ich nun um Veröffentlichung ihrer roten Karten auf denen die Schwierigkeiten mit der Ausübung ihrer Leitungsfunktion gesammelt waren. Die PDL des ambulanten Dienstes beschrieb ihre Überlastung, da sie auch in der Zeit seit der letzten Sitzung wieder für ihre Mitarbeiterinnen eingesprungen war, da diese „manchmal 9 Tage am Stück“ arbeiteten und sie sich nicht traute, ihnen noch mehr zuzumuten. Gleichzeitig äußerte sie jedoch, dass es für sie selbst ebenfalls zu viel sei und dass ihr letztlich wiederum weniger Zeit für ihre Leitungsaufgaben blieb. Da die anderen dieses Thema als für sich ebenfalls relevant bezeichneten, widmeten wir uns in der Folge diesem Anliegen. Die PDL hatte in ihrer Beschreibung deutlich gemacht, dass sie Verständnis für ihre Mitarbeiterinnen hatte, dass sie selbst jedoch auch überlastet sei. Es wurde deutlich, dass sie durch das Verständnis für beide Positionen verwirrt und in einer Entscheidung gelähmt war. Ich bot ihr nun an, ihre gemischten Empfindungen nacheinander in „Reinform“ statt gleichzeitig wahrzunehmen. Dazu stellte ich 2 Stühle in den Raum – ein Stuhl für sie selbst und einen Stuhl für ihre Mitarbeiterinnen. Auf Nachfrage entschied sie sich zunächst für den Leiterstuhl und besetzte diesen. Ich bat sie nun, sich vollständig in diese Rolle einzufühlen und auch nur aus Sicht der „Leiterin“ zu sprechen. Dann begab ich mich in ein Gespräch mit ihr über ihre Arbeit – was ihr dabei gefiel und was sie störte. Unter anderem erzählte sie, dass sie es „gemein“ fand, wenn sie einen weißen Kittel anhatte (d.h. wenn sie direkt in der Pflege mitarbeitete) und Mitarbeiterinnen ihr dann an den Kopf warfen: „Du arbeitest ja heute mal“. Auf meine Frage nach dem bestimmenden Gefühl in dieser Situation, äußerte die PDL, dass sie sich darüber ärgerte. Ich bat sie nun, diesen Ärger direkt in Richtung des „Mitarbeiterinnen-Stuhls“ auszusprechen, was ihr zunächst schwer fiel. Dann bat ich sie, auf dem „Mitarbeiterinnen-Stuhl“ Platz zu nehmen und auf den Ausdruck des Ärgers zu reagieren, was sie auf diesem Stuhl mit Achselzucken quittierte, wodurch sichtbar wurde, dass sie auf dem „Mitarbeiterinnen – Stuhl“ überhaupt keinen Ärger aus dem auf dem „Leiterstuhl“ Gesagten heraushören konnte. Dann fragte ich sie auf dem „Mitarbeiterinnen – Stuhl“ sitzend darüber aus, wie die PDL zu ihrer Position gekommen sei, ob sie mehr verdiene und was sie wohl den ganzen Tag so mache, wenn sie mal keinen „weißen Kittel“ anhatte. Es wurde (im Rollenspiel) deutlich, dass die Mitarbeiterinnen eigentlich kaum etwas darüber wussten, worin die Aufgabe einer PDL bestand und es auch gar nicht recht wissen wollten. Weiterhin fragte ich sie in der „Mitarbeiterinnen – Rolle“, wie sie sich die Arbeit idealerweise vorstellen würde. Auf die dabei genannten Bedingungen (alle 7 Tage 2 Tage frei, immer den Lieblingssdienst, Patienten sind immer zufrieden) ließ ich sie wieder als Leiterin reagieren, die die-



se Vorstellungen zwar sehr sympathisch fand, aber deutlich als unrealistisch zurückwies. In einem Kommentar äußerte ich, dass die Wünsche der Mitarbeiterinnen vermutlich kein alleiniger Maßstab für ihr Leitungshandeln sein sollten, da sie dabei wahrscheinlich ihre eigenen Wünsche zu sehr vernachlässigen würde. Die PDL äußerte aus dem Spiel heraus spontan, dass sie sich auf dem „Mitarbeiterinnen – Stuhl“ viel wohler fühle. Dazu merkte ich an, dass sie sich jedoch irgendwann bewusst für den „Leiterstuhl“ entschieden habe. Sie bejahte dies, beschrieb jedoch auch die Zwickmühle, in der sie sich befand, weil sie ihre Mitarbeiterinnen nur zu gut verstand. Da die Stühle zufällig verschieden waren (einer hatte Armlehnen, der andere nicht), kam ich auf die Idee, beide nebeneinander zu stellen. Ich bat sie nun, auf beiden Stühlen Platz zu nehmen, was natürlich nicht gelang. Dazu bemerkte ich, dass der „Leiterstuhl“ offenkundig unbequemer war, als der Mitarbeiterstuhl, aber immer noch bequemer als beide Stühle zusammen. Analog deutete ich ihre Situation: Sie könne sich durchaus während ihrer Arbeit gedanklich von ihrem „Leiterstuhl“ erheben und auf dem „Mitarbeiterinnen – Stuhl“ Platz nehmen, das sei auch wichtig, um deren Interessen nicht aus den Augen zu verlieren. Wichtig sei jedoch, dass sie diese Perspektiven nacheinander und nicht gleichzeitig einnahm, sonst sitze sie auf beiden Stühlen gleichzeitig sehr unbequem. Darüber hinaus wäre es wichtig, wenn für sie einer der beiden Stühle ein kleines bisschen wichtiger wäre, als der andere. Sie äußerte dazu, dass dies für sie der „Leiterstuhl“ sei.

In dieser Sequenz wird wiederum ein Rollen - Dilemma deutlich: die PDL weiß nicht, für welche der gleichermaßen plausiblen Position sie sich entscheiden soll. Im Rollenspiel mit leerem Stuhl ergab sich für sie die Möglichkeit, beide Perspektiven in Reinform zu ergründen und aus verschiedenen Rollen mit verschiedenen Themen zu experimentieren. Damit kam wieder das Coaching als *symbolischer, fehlerfreundlicher und erfahrungsgenerierender Rahmen* zum Tragen, auch wurde das bezüglich ihres eigenen Wohlbefindens problematische Selbstkonzept der PDL wiederum sehr deutlich. Der Perspektivenwechsel mit Stühlen bot zudem Gelegenheit für eine *Modellbildung als rahmenanalytische Konstruktion* (resp. die Möglichkeit, voneinander zu lernen), da die Problematik der Rollendiffusion allen Beteiligten aus eigener Erfahrung hinreichend bekannt war und jeder den anderen seine individuellen Erfahrungen damit zur Verfügung stellte. Lietz schreibt dazu auch: „...die assoziativen und metaphorischen Bilder der Supervisionsgruppe können als Modellbeispiele genutzt werden.“ (Lietz 1998, 224), was im o.g. Beispiel durch die Offenkundigkeit des Bildes „Zwischen den Stühlen sitzen“ gut verdeutlicht wird.

### 2.2.3 3. Sitzung

In der dritten Sitzung stand zunächst wieder die Frage nach dem inzwischen Passierten. Dazu bat ich die PDL, aus einer Sammlung Postkarten eine auszuwählen und sie gedanklich an sich selbst zu schreiben – inhaltlich gefüllt mit den Ereignissen seit der letzten Sitzung. Es war dies eine Frage nach der „Zwischenzeit“, die ja auch zum Prozess gehört, denn die Coachees können im Arbeitsalltag ja eigentlich nicht so tun, als hätte nie eine Sitzung stattgefunden – eigentlich. Denn das Ergebnis war unverändert und für Coach wie auch Coachees ein wenig deprimierend: die PDL beklagten Stress, Chaos und Schlaflosigkeit – alles sei beim alten geblieben. Selbst ihr Umgang mit im Coaching besprochenen oder durchgespielten Situationen sei im Alltag nicht gelungen: Die PDL des ambulanten Dienstes war wiederholt für Mitarbeiterinnen eingesprungen, die Wohnbereichsleiter (WBL), die sie eigentlich in ihren Führungsaufgaben unterstützen sollten, waren unmotiviert und Mitarbeiterinnen drohten ständig mit Kündigung, wenn ihnen etwas nicht passte oder zu viel von ihnen verlangt wurde. Es schien, als würde der Transfer von Erkenntnissen der Coachingsitzungen in den Arbeitsalltag nicht gelingen. Zudem sah es so aus, als würden die PDL mit ihren Fehlern und Schwächen im Alltag nicht so souverän, konstruktiv und gnädig umgehen, wie es ihnen in den Sitzungen gelang. Die Coachees konnten den *schützenden und fehlerfreundlichen* Rahmen offenkundig nicht über die Sitzungen hinaus mit in den Arbeitsalltag nehmen. An diesem Punkt war die Sitzung in dieser Form auch schon beendet, denn der Pflegedirektor kam mit der Nachricht, dass soeben der MDK (medizinischer Dienst der Krankenkassen) zu einer unangekündigten Kontrolle erschienen war. Die PDL der betroffenen Einrichtung musste nun Rede und Antwort stehen, Dokumentationen bereitstellen etc., die PDL der anderen stationären Einrichtung sollte ihr dabei assistieren, denn auch in ihrem Haus stand eine Überprüfung zu erwarten und sie hatte noch keine Erfahrungen damit.

Nachdem die PDL der stationären Einrichtungen zur MDK – Überprüfung gegangen waren, bot ich der verbliebenen PDL des ambulanten Dienstes an, mit ihr eine Sitzung im Einzelsetting durchzuführen, was diese auch annahm.

Ausgangspunkt war wieder die Beschreibung der PDL, die sie in Form einer Klage vortrug: sie sprang trotz eigener Überlastung häufig für ihre Mitarbeiterinnen ein, die ihrerseits oftmals nicht einspringen wollten und sogar mit Kündigung drohten, falls sie nicht dieses oder jenes Wochenende freibekämen. Ich fragte die PDL, ob sie schon immer in der Pflege gearbeitet habe. Das war nicht der Fall, sie war bis vor 11 Jahren Leiterin einer KITA. Auf meine Frage, ob sie sich vorstellen könne, wieder in diesem Bereich zu arbeiten – ohne Schichten, mit freien Wo-

chenenden usw., antwortete sie erstaunlich deutlich, dass sie sich das nicht mehr vorstellen könne. Daraufhin fragte ich sie, was sie an ihrem derzeitigen Beruf schätze. Sie nannte z.B. höheren Status, bessere Bezahlung und eine stabilere Marktsituation. Damit war expliziert, dass es neben den schlechten Bedingungen auch durchaus gewichtige positive Seiten an ihrer Arbeit gab. Ich bat sie nun, sich vorzustellen, dass eines Nachts eine gute Fee erschien und ihre Arbeitssituation so verzauberte, dass sie damit gut leben könne. Woran würde die PDL es merken und was würde sie dann anders machen? In der sehr intensiven Beschäftigung mit dieser Frage vervollständigte sich bei mir das Bild der Coachee weiter, da sie einen tiefen Einblick in ihr Privatleben gewährte und es in Zusammenhang mit ihrer Arbeit brachte. Es wurde zum einen deutlich, dass sie sich nach Stabilität sehnte: geregelte Arbeitszeiten (auf die sie gehofft hatte, als sie zur PDL aufstieg, die sie sich aber in Identifikation mit ihren Mitarbeiterinnen nun nicht mehr zu nehmen traute), viel Zeit für Patienten und deren Angehörige usw. Andererseits zeigte sich, dass sie sich im Laufe der Zeit fast vollständig von ihren Kraftressourcen abgeschnitten hatte: Sie ging nicht mehr zum Frauenchor, weil sie den Anspruch hatte "wenn schon, dann richtig, d.h. immer zu den Proben kommen"; sie machte keinen Urlaub länger als 10 Tage, weil dann jemand anders seine freien Tage opfern musste; sie war ewig nicht mehr im Theater, weil jederzeit mit einer Krankmeldung und ihrem Einspringen zu rechnen war. Ehemann, Mutter, der eigene Haushalt hatten sich ihrer Arbeit vollständig untergeordnet, was für sie im Privaten zu weiteren Problemen führte.

Am Ende der Sitzung sagte sie sichtlich bewegt: „es hilft alles nichts - die gute Fee muss kommen“. Ich schlug ihr vor, eine der genannten Kraftquellen unbedingt wieder freizulegen – sie war einverstanden und entschied sich spontan für den Chor.

In dieser Sitzung bestand die wichtigste Intervention darin, der PDL bei ihrer Reflexion über sich selbst zuzuhören und sie dabei zu unterstützen. Die Wunderfrage bildete hierbei einen *erfahrungsgenerierenden und symbolischen Rahmen* und ermöglichte ihr den Übergang von der professionellen in die private Welt, die in den bisherigen Sitzungen keinen Raum hatte. Es wurde ihr damit möglich, ihr professionelles Selbstkonzept wieder in Beziehung zu sich selbst als Privatperson und in Kontakt mit persönlichen Kraftquellen zu bringen und damit ihren *personalen Rahmen* zu erweitern – zumindest für den Verlauf dieser Sitzung. Deutlich wurden hier auch wieder die arbeitsfeldspezifischen Dynamiken und ihre dramatischen Auswirkungen auf die darin Beschäftigten: Das verinnerlichte Bild von der selbstlosen Pflegekraft, die sich aufopfert und der Arbeit zuliebe sogar wichtige private Entlastungsressourcen vernachlässigt. Hier kommt es zu Konflikten zwi-

schen der Pflegenden als Person und dem auch in dieser Einrichtung propagierten Konzept der >Ganzheitlichkeit<: „Auf der Stufe ihrer gesellschaftlichen Hierarchie wurden für sie [die Pflegenden, T.W.] andere Arbeitsideale [als für die Ärzteschaft, T.W.] propagiert: Hingabe, Fürsorge, Nächstenliebe, Hilfs- oder gar Opferbereitschaft. Diese tradierten, teilweise erwünschten Selbstkonzepte haben sicherlich schon bei der Berufswahl einen bestimmten dafür prädestinierten Personenkreis angesprochen. Was aber passiert, wenn diese Modellvorstellungen zur Pflegearbeit nicht mehr greifen und im Alltag nicht mehr überzeugen können?“ (Lietz 1998, 245). Im beschriebenen Fall war diese Modellvorstellung offenkundig nicht mehr überzeugend, denn es schien nur eine Frage der Zeit, bis die PDL daran scheiterte - sei es durch Resignation, Krankheit oder Kündigung. Dies wurde in der Sitzung durch eine behutsame und verlangsamende *Spiegelung* ihres Lebens- und Arbeitsalltags im Sinne Lietz' *rahmenanalytischer Rekonstruktion* ermöglicht. Da die offenkundige Ausweglosigkeit der Situation auch für mich selbst schwer zu ertragen war, musste ich mich sehr zurücknehmen, um die von der PDL mehrmals angefragten Ratschläge und Verhaltensempfehlungen zu vermeiden. Letztlich konnte ich mich ihrem Hilferuf nicht gänzlich entziehen, indem ich ihr empfahl, zumindest eine ihrer Kraftressource wieder freizulegen. Auch das im Theorieteil ausgeführte Kriterium der *Reziprozität* ist in diesem Beispiel berührt – die PDL erlebt eine Schieflage, was Geben und Nehmen betrifft: „Kontinuierliche einseitige Hilfeleistungen sind eine große Belastung, können persönliche Krisen in Form von Verunsicherungen über den eigenen Wert, den Wert der Beziehungen und die Bewertung der Arbeit für sich selbst [...] hervorrufen.“ (Lietz 1998, 274). Realistischerweise muss ich jedoch konstatieren, dass ein externer Berater in dieser Hinsicht wenig auszurichten vermag. Ich sehe lediglich die Möglichkeit, die Beratung als ausgleichende „Gabe“ des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer zu etikettieren, was allerdings voraussetzt, dass das Coaching nicht zu einer weiteren Belastung, sondern zu einer deutlich wahrnehmbaren Entlastung der Coachees führt.

In dieser Sitzung hatte ich im Vergleich zu den anderen das größte Empfinden meiner Wirksamkeit und am deutlichsten das Gefühl, die PDL in eine Dezentrierung gebracht zu haben. Die entscheidende Änderung zu den vorausgegangenen Sitzungen war hier der Verzicht auf eine schnelle Handlungsorientierung zugunsten der angebotenen Möglichkeit, „sich mal richtig auszusprechen.“

Nach der Sitzung begann ich daran zu zweifeln, ob Coaching im Sinne von Personalentwicklung (vgl. Schreyögg 2010, 340), d.h. die Fokussierung auf die PDL als „Produktionsmittel“ hier wirklich angemessen war: Die Situation der Coachees war während meiner Besuche zumeist angespannt und stressig. Immer gab es

krankte Mitarbeiterinnen, deren Dienste abgedeckt werden mussten, nie reichte die Zeit für Dokumentation und Administration, ständig schwebte die Gefahr über ihnen, vom MDK zur Unzeit „auseinandergenommen“ zu werden und eine schlechte Bewertung zu bekommen, weil der ganze Papierkram liegengeblieben war. Und dann kam auch noch der Coach und „stahl“ ihnen an ihrem Bürotag die Zeit, sollte mit ihnen daran arbeiten, „falsches“ durch „richtiges“ Handeln zu ersetzen und sie dahin bringen, mit ihren unterstellten Kolleginnen Jahresmitarbeiter - Gespräche zu führen, die sowohl sie, als auch die Pflegekräfte noch mehr wertvolle Zeit kosten würden. Also noch mehr Leistung durch noch mehr Druck und zwar mittels Coaching als verlängertem Arm der Einrichtungsleitung.

So hatte es zwar niemand formuliert, aber so nahm ich an dieser Stelle die Situation wahr. Die Sitzung wurde so zum Ausgangspunkt neuer Überlegungen, nämlich trotz des bestehenden Kontraktes eine Formatänderung vorzunehmen: ein Stück weg vom Handlungsbezug, ein Schritt näher zur Reflexion, mithin Supervision statt Coaching. Damit wollte ich die Möglichkeit eröffnen, die in der bisherigen Beratung abgelaufenen interaktionellen Rahmenbildungsprozesse zwischen Coach und Coachees neu zu verhandeln. Das sollte eine künftige Fokussierung auf die PDL als „Mensch“ mit all ihren Belastungen und die Möglichkeit einer Entlastung, anstelle weiterem „Druckaufbau“, durch die Beratung ermöglichen. Zudem schien dieses Vorgehen dem Bedürfnis der Coachees nach *Ganzheitlichkeit* und *Reziprozität*, wie sie Lietz beschreibt, stärker entgegenzukommen, weil sie dadurch nicht nur in ihrer professionellen Rolle, sondern als „ganze Menschen“ gesehen werden konnten und anstelle der Fokussierung auf weiteres Geben (Belastung durch die Vorbereitung der Mitarbeiterjahresgespräche) das Nehmen (Entlastung durch Reflexion) in den Vordergrund treten konnte. Mit diesen Überlegungen wandte ich mich an den Pflegedirektor, der mir für den Wechsel vom Coaching zur Supervision grünes Licht gab. Den PDL gegenüber verzichtete ich jedoch auf die Einführung eines neuen Etikettes, da sie im Laufe des Prozesses bereits mehrfach über negative Erfahrungen mit Supervision berichtet hatten – für sie blieb es ein Coaching.

#### **2.2.4 5. Sitzung**

Ich überspringe aus Kapazitätsgründen die vierte Sitzung, in welcher vermehrt institutionelle Problematiken (egalitäre Institutionskultur, diffuse Leitungsstrukturen etc.) thematisiert wurden und möchte mich an dieser Stelle auf die Auswertung des Prozesses mit den Coachees konzentrieren. In der vorerst letzten Sitzung bat ich die PDL, ihre Gedanken und Gefühle zu unserer gemeinsamen Ar-

beit zu äußern. Ich schlug ihnen dafür drei verschiedene Perspektiven vor: ihre eigene Sicht, die Sicht des Unternehmens und die Sicht der primären Zielgruppe, also der Patienten.

Hinsichtlich der Patienten waren sich alle darüber einig, dass es lediglich indirekte Auswirkungen gegeben habe, im Sinne der Hoffnung und Vermutung, dass sich das veränderte Handeln der Coachees über die Wohnbereichsleiter und die Pflegekräfte irgendwie „nach unten fortgesetzt“ habe. Allerdings merkten die PDL dazu an, dass die Patienten in den vergangenen MDK – Überprüfungen der Einrichtung ohnehin bereits Bestnoten (1,0) erteilt hatten und dass direkte Auswirkungen auf die Patienten bei der Zielvereinbarung für das Coaching gar nicht intendiert waren. Bezüglich den Auswirkungen auf die Organisation gab es differenziertere Antworten: Die PDL des ambulanten Bereiches sah hier keine Änderung - sie fühlte sich und den ambulanten Bereich weiterhin als „fünftes Rad am Wagen“.

Die PDL der beiden stationären Einrichtungen berichteten, dass sich der Pflegedirektor inzwischen weniger in ihre Angelegenheiten einmische und dass die Mitarbeiterjahresgespräche inzwischen ins Rollen gekommen seien – sie selbst waren dabei die ersten und die Gespräche mit den ihnen direkt unterstellten Wohnbereichsleiterinnen standen unmittelbar bevor. Sie merkten an, dass es eigentlich an der Zeit wäre, dass sich die Leiter resp. Miteigentümer der beiden Einrichtungen selbst einem Coaching unterzögen, denn diese wären aufgrund ihrer Arbeitsfeld – Fremdheit in fachlicher Hinsicht zu stark vom Pflegedirektor abhängig und dächten ausschließlich unternehmerisch.

Was ihren persönlichen Gewinn betraf, so waren sich alle darüber einig, dass ihnen das Coaching einen Rahmen ermöglicht hatte, in dem sie sich durch das Reden über ihre schwierige Situation entlasten und gegenseitig Solidarität üben konnten. Lietz verweist diesbezüglich auf die Bedeutung von Reflexion in der Gruppe als Möglichkeit, fehlende Reziprozität auszugleichen: „Reflexive Kommunikation ist abhängig vom wechselseitigen Geben und Nehmen. Sie kann erschwert werden durch die Erfahrung der Einseitigkeit des Gebens im Helferberuf. Aber die Erfahrung solidarischer Reflexion in der Gruppe [...] ist eine mögliche Kompensation zur vermißten Reziprozität im Arbeitsprozeß.“ (Lietz 1998, .274) Außerdem war es den PDL im Coaching möglich, ihre Unzufriedenheit über organisationale Unzulänglichkeiten (Pflegedirektor wirft ihre Dienstpläne um; Leitung ohne wirkliche Machtmittel, um Mitarbeiterinnen bei Bedarf zu maßregeln) auszudrücken. Letztlich betonten sie auch den Gewinn, den sie von Rollenspielen und Perspektivenwechsel gehabt hatten, auch wenn es ihnen kaum gelungen war, diese 1:1 in den Arbeitsalltag zu übertragen, was sie aber im Vergleich zu vorher nicht ausschließlich ihrem Unvermögen, sondern nun auch den institutionellen

Gegebenheiten zuschrieben. Sehr deutlich gaben sie zu verstehen, dass ihnen rein wissensvermittelnde Inhalte (z.B. „Vier Seiten einer Nachricht – Modell“, Feedbackregeln, Führungsregeln) wenig gebracht und sie sogar in den inneren Widerstand getrieben hätten. Eine PDL äußerte dazu: „Am Anfang, als Sie ständig von den Mitarbeitergesprächen und von Wertschätzung gesprochen haben, dachte ich bei mir: das kenne ich doch schon aus dem PDL – Kurs, was nützt mir das für meine Arbeit? – reine Zeitverschwendung!“

Im Anschluss veröffentlichte ich meine Gedanken zum Coaching und vor allem mein Unbehagen, ihnen anfangs noch mehr Druck gemacht zu haben. Ich fragte sie, ob ihnen aufgefallen sei, dass wir zwischenzeitlich das Format hin zur Supervision gewechselt hatten – sie verneinten, konnten jedoch den Unterschied wahrnehmen, nachdem ich sie darauf hingewiesen hatte. Die PDL des ambulanten Bereiches meinte dazu, dass sie nach ihrer Erfahrung in der Ausbildung eigentlich nie wieder Supervision machen wollte – nun wurde offenkundig, dass gerade sie im Rahmen der Einzelsitzung stark davon profitiert hatte. Alle drei waren sich darüber einig, dass sie die Beratung gerne fortsetzen wollten – sie signalisierten damit implizit, dass sie die Beratungszeit mittlerweile bewusst als verlangsamenden „Zwischenraum“ akzeptierten, den sie auch nicht mehr der schnellen und belastenden Organisationsdynamik anpassen wollten. Die endgültige Klärung über eine Weiterarbeit, künftige Ziele, die Frage nach dem weiteren Setting und letztlich auch die Frage nach dem angemessenen Format bzw. Etikett der Beratung bleibt bis zum Auswertungsgespräch offen. Zu diesem kommen am 5.12.2011 die Einrichtungsleiter, der Pflegedirektor, die Pflegedienstleiter und ich selbst zusammen.

## Fazit

Zusammenfassend möchte ich folgende Thesen formulieren, eingeschränkt durch den Umstand, dass sie den Erfahrungen in nur einem Unternehmen entstammen:

- Das Konzept von „Supervision als Rahmenanalyse“ bildet einen hilfreichen, wenn auch nicht alleinigen Zugang zur Beschreibung, Strukturierung und Bewertung von Phänomenen in Beratungsprozessen im Arbeitsfeld Pflege.
- Supervision und Coaching als Formate von Beratung sind im Arbeitsfeld Pflege kaum verankert – sie stehen zunächst unter dem Verdacht, nicht ausreichend Wissen zu „liefern“, sondern werden eher als unbestimmt und beliebig wahrgenommen.
- Die Möglichkeit einer Entlastung durch Beratung in einer üblicherweise sehr belastenden Umgebung wirkt auf die Pflegenden zunächst befremdend und muss zunächst vorsichtig erkundet und ggf. explizit erlaubt werden.
- Fach- und Führungskräfte in der Pflege stehen häufig unter immensem zeitlichen Druck – Beratung bedeutet für sie zunächst noch mehr Aufwand im „alltäglichen Wahnsinn“ bzw. lässt bei ihnen ein diffuses Gefühl der Zeitverschwendung entstehen, woraus u.U. Widerstand im Prozess resultiert.
- Der Zeitdruck überträgt sich ggf. auch auf den Berater, so dass dieser immer wieder darauf achten muss, den Prozess zu verlangsamen und die Betrachtung von „dem was ist“ dem Wunsch der Coachees nach schneller, „fertig präsentierter“ Lösung vorzuziehen.
- Die Leitungskräfte sind z.T. selbst in erheblichem Umfang in die Pflege eingebunden - das bringt sie häufig in Rollendiffusion, weil sie mit dem Denken und Fühlen ihrer Mitarbeiter stark identifiziert sind und verhindert oder verzögert so ihre Identitätsbildung als Führungskraft.
- Erschwerend kommt hinzu, dass „Flache Hierarchien“ als Ideal propagiert werden, was dazu führt, dass das offizielle Organigramm, samt Machtverhältnissen und Weisungsbefugnissen, lediglich als Empfehlung betrachtet wird - daraus entsteht Unsicherheit für alle Beteiligten und ggf. auch der heimliche Wunsch, dass der Berater ersatzweise Leitungsaufgaben übernimmt.
- In den Sitzungen wird viel über andere geklagt – möglicherweise wird über das Medium der Klage die eigene „Pflegebedürftigkeit“ (als „verletzte“ Mitarbeiterinnen) im Sinne der Reziprozität eingefordert.
- Es gibt unabänderliche institutionelle Phänomene, die typisch für das Arbeitsfeld Pflege sind und ein hohes Maß an Unsicherheit erzeugen: unangekündigte Kontrollen, hoher Krankenstand, Tod und Sterben von Patientinnen – diese werden immer wieder Thema der Beratung, ohne dass sie sich dadurch auflösen lassen.



## Anhang A - Zum Unterschied zwischen Coaching und Supervision

Im Heft 3.2011 ihrer Mitgliederzeitschrift bezieht der Vorstand der „Deutschen Gesellschaft für Supervision“ Stellung zur Unterscheidung von Supervision und Coaching. Der Artikel trägt die Überschrift: „Das Ende eines unerklärlichen Unterschieds“ und enthält folgende Aussage:

„Die DGSv betrachtet die Fortführung einer Diskussion zur Differenz zwischen Supervision und Coaching als nicht gewinnbringend...“. Der Artikel schließt mit den Worten: „Die Mitglieder der DGSv setzen ihre Kompetenzen in Supervision und Coaching je nach Anlass und Themenstellung ein

- zum vertieften Verstehen von Praxis (Reflexion)
- zum differenzierten Erwerb neuer Kompetenzen (Wissen, Können, Haltung)
- zur Begleitung veränderter Praxis (Transfer)“

(Vorstand der DGSv 2011. Journal Supervision, Heft 3.2011, S. 3)

### Begriffliche Unterscheidung zwischen Coaching und Supervision

- Coaching dient eher der Beratung von Führungskräften, ist also Supervision von Führungskräften bzw. „Leitungssupervision“
- Coaching kann als *Personalentwicklung* angesehen werden, d.h. dient vor allem der Entwicklung des Menschen in seiner Funktion als „Produktionsmittel“; Supervision versteht sich vorrangig als *Personenentwicklung*, d.h. dient primär der individuellen Förderung des Menschen als „Persönlichkeit“ im Sinne der Emanzipation  
(vgl. Schreyögg, 2010, S.340)
- Coaching fokussiert stärker auf das (zukünftige) Handeln, Supervision fokussiert stärker auf die Reflexion von Erlebtem

## Anhang B - Das >Integrative Modell< nach Astrid Schreyögg

Das von Schreyögg entworfene „Integrative Modell“ soll eine transparente „Wissensstruktur“ hinsichtlich der Beratungsform „Supervision“ schaffen. Als Lehrbuch soll es Beraterinnen konkret bei der Auswahl geeigneter Interventionen im Beratungsprozess unterstützen.

Es gliedert sich in 4 Ebenen:

1. Das *Metamodell*, welches anthropologische und erkenntnistheoretische Setzungen und Positionen enthält. Durch diese Setzungen können gängige Theorien zur Strukturierung personaler, interaktionaler und organisationaler Phänomene als passend oder unpassend kategorisiert werden
2. Die *Theorie – Ebene*, welche ein Inventar an Theorien enthält, mit deren Hilfe IST- und SOLL – Zustände relevanter therapeutischer Phänomene strukturiert werden können
3. Die *supervisionstheoretische Ebene*, welche Ziele, Rekonstruktionsformen, Wirkungsfaktoren, Interaktionsstile und Handhabungsempfehlungen für verschiedene Situationen beschreibt
4. Die *praxeologische Ebene*, welche methodische Maßnahmen und prozessuale Regelungen beschreibt, deren Anwendung zum Erfolg der Supervision führen

Zur Aufnahme in das Meta - Modell müssen verschiedene Ansätze, Methoden und Theorien ihre Passung beweisen. Dazu werden diese hinsichtlich ihrer anthropologischen, erkenntnistheoretischen und ethischen Gehalte bewertet und als kompatibel, teilkompatibel bzw. inkompatibel eingeordnet. Darüber hinaus beschreibt Schreyögg die praktische Anwendung dieser Ansätze, Methoden und Theorien bzw. begründet, unter welchen Bedingungen und mit welchen Grenzen diese anzuwenden sind (vgl. Schreyögg 2010)

Desweiteren möchte ich vor allem die Bedeutung der ethischen Implikationen betonen, die sich für mich aus dem Modell von Schreyögg ableiten: So sollte die Beziehung zwischen Supervisor und Supervisand immer eine Beziehung von Subjekt zu Subjekt sein – der Supervisand sollte nie zum „Objekt“ des Supervisors werden. Außerdem besteht für den Supervisor immer die Herausforderung, die zunächst asymmetrisch angelegte (aufgrund des „Wissensvorsprungs“ des Beraters, der die Beratung ja erst begründet) in eine symmetrische Kommunikationsbeziehung zu transformieren: „Das Ziel der professionellen Aktivitäten besteht idealerweise darin, das Klient und Professioneller sich am Ende des Prozesses als Gleichberechtigte [...] gegenüberstehen.“ (Schreyögg 2010, 51)

## Anhang C – Kurze Darstellung der Einrichtung

Bis April 2010 gab es lediglich das „Seniorenlandhaus SWH“. Dieses existiert seit 1994 in Trägerschaft eines Einzelunternehmers, nachdem es zuvor zu einem großen Wohlfahrtsverband gehörte. Der jetzige Betreiber hatte es auf Bitte der Gemeinde vor der drohenden Schließung bewahrt – dabei ist bemerkenswert, dass er bis dahin keinerlei Bezug zum Tätigkeitsbereich Pflege hatte, sondern als Bauunternehmer tätig war. Er erkannte das finanzielle Potenzial des Arbeitsfeldes und betreibt es bis heute aus „rein monetären Interessen“ – was ihm zuweilen von den Pflegefachkräften insgeheim vorgeworfen wird. Im Jahr 2010 zog sich der Unternehmer auf eine Position als „Seniorchef“ zurück und übertrug die Leitung des Hauses seinem Sohn, der ebenfalls keine einschlägige berufliche Laufbahn eingeschlagen hat und nun Miteigentümer der Einrichtung ist.

Gleichzeitig expandierte das Unternehmen, indem es an einem anderen Standort ein weiteres Haus eröffnete – das „Pflegezentrum Bergkristall“ in WLD. Als Leiterin dieses Hauses fungiert die Tochter des „Senior“, die ebenfalls Miteigentümerin wurde.

Infolge der Expansion wurden umfangreiche personelle Neustrukturierungen verwirklicht:

- der ehemalige Pflegedienstleiter des „Seniorenlandhaus SWH“ wechselte als Pflegedirektor auf eine Stabsstelle mit dem Aufgabenbereich Qualitätsentwicklung für beide Häuser
- die Pflegedienstleitung im „Seniorenlandhaus SWH“ wurde neu besetzt
- die Position der Wohnbereichsleitung für 3 Wohnbereiche in SWH wurden vollständig neu besetzt, dabei wurden ehemalige Wohnbereichsleiter degradiert bzw. befördert
- die Pflegedienstleitung im Pflegezentrum Bergkristall wurde mit einer ehemaligen Wohnbereichsleiterin aus SWH besetzt
- die 2 Wohnbereichsleiter für das „Pflegezentrum Bergkristall“ wurden im „Doppelpack“ von einem Konkurrenzunternehmen abgeworben

Die Hierarchien im Unternehmen werden von der Führungsebene als „flach“ beschrieben und auch so verwirklicht – z.B. duzen sich alle vom Chef bis zur Hilfskraft.

Die Einrichtung SWH wird allgemein als „Mutterunternehmen“, die Einrichtung WLD als „Tochterunternehmen“ betrachtet. In der Wahrnehmung des Pflegedirektors haben sich im Mutterunternehmen stabile Verhältnisse etabliert, in denen

zwar vieles reibungslos klappt, jedoch auch viel „bejammert“ wird, ohne dass Änderungen wirklich gewollt sind.

Im Tochterunternehmen herrscht dagegen noch Aufbruchstimmung und Pioniergeist – aufgrund der Findungs- und Orientierungsphase sind jedoch derzeit noch große personelle Fluktuationen und damit einhergehend noch eine gewisse Instabilität gegeben.

Beide Einrichtungen sind in einer idyllischen, ländlichen Umgebung gelegen. Sowohl die meisten Pflegekräfte wie auch Bewohner der Einrichtungen entstammen der unmittelbaren und bevölkerungstechnisch sehr übersichtlichen Umgebung, so dass Pflegende und Patienten bzw. Angehörige einander häufig – zumindest oberflächlich - bekannt sind. Daraus resultiert eine Atmosphäre, die ich durch eigene Wahrnehmung bzw. die Gespräche des Pflegepersonals als herzlich und familiär erlebt habe.

Die Kosten für die Bewohner sind laut Pflegedirektor die höchsten der Region, trotzdem liegt der Auslastungsgrad im Schnitt bei 95 %.

Die Bezahlung der Angestellten ist nach Aussage des Pflegedirektors auf die Region bezogen überdurchschnittlich hoch.

In Überprüfungen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen wurden beiden Einrichtungen sowie dem ambulanten Pflegedienst zuletzt Bestnoten erteilt, was für eine überdurchschnittlich hohe fachliche Qualität des Unternehmens spricht.

## **Literatur / Material**

Bensch - Venner, Ingo (1999): Pflegeethema: Supervision – Chancen und Wege.  
1. Aufl. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Lietz, Wolfgang (1998): Supervision als Rahmenanalyse – Anregungen zur  
Reflexion professioneller Alten- und Krankenpflege. 1. Aufl. Oberhausen:  
Athena Verlag

Loffing, Christian (2003): Coaching in der Pflege. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans  
Huber

Migge, Björn (2005): Handbuch Coaching und Beratung. 1. Aufl. Weinheim und  
Basel: Beltz Verlag

Schwarz, Renate (2007): Supervision in der Pflege. 1. Aufl. Bern: Verlag Hans  
Huber

Schreyögg, Astrid (2010): Supervision – ein integratives Modell. 5. Aufl.  
Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Vorstand Deutsche Gesellschaft für Supervision (2011): Das Ende eines  
unerklärlichen Unterschieds. In: Journal Supervision, 3.2011 , S. 3

## **EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG**

Hiermit versichere ich – Torsten Weber - an Eides statt und durch meine Unterschrift, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig und ohne fremde Hilfe angefertigt worden ist.

Inhalte und Passagen, die aus fremden Quellen stammen und direkt oder indirekt übernommen worden sind, wurden als solche kenntlich gemacht.

Ferner versichere ich, dass ich keine andere, außer der im Literaturverzeichnis angegebenen Literatur verwendet habe.

Die Arbeit wurde bisher keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Jena, 22.11.2011

Torsten Weber